

610
A 57
P83
OCT 12 1935

ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: *Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO*

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assinaturas : Por 1 anno 30\$000. Por 2 annos 50\$000.

Vol. XXX

Setembro de 1935

N. 3



PHILERGON

ENERGICO REVIGORANTE
NEURO-MUSCULAR

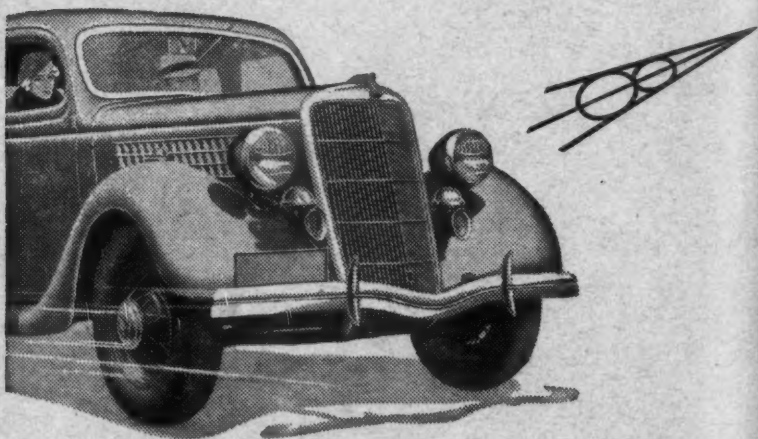
ADULTOS : UMA COLHERADA ANTES DAS REFEIÇÕES.

CREANÇAS DE MAIS DE 5 ANNOS : UMA COLHERADA
DE SOBREMESA ANTES DAS REFEIÇÕES.

Segurança

característico
particular dos

Ford V-8 de carroceria toda de aço



CARROSSERIA de aço inteiriço, que o genio de Henry Ford adoptou ha muitos annos nos seus carros... vidros de segurança no parabrisa e nas janellas... freios de acção rapidissima... embreagem particularmente sensivel... eis alguns dos dispositivos que responderão pela sua segurança pessoal no Ford V-8. Qualquer agente poderá demonstrar, sem compromisso, essa incomparavel segurança, assim como a maior economia e o conforto sem igual do Ford V-8. Ha de convencer-se de que é um carro digno de sua inteira confiança.

FORD MOTOR COMPANY



Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura: Per 1 anno \$0\$000. Per 2 annos \$0\$000

Vol. XXX

Setembro de 1935

N. 3

Tropismos e Tactismos

Dr. J. Schwenck

Médico em São Paulo.

Como a cellula que forma o corpo dos Protozoarios tambem podem os elementos anatomicos dos Metazoarios reagir á acção directa dos agentes exteriores. Contrae-se a fibra muscular, por exemplo, sob a acção de um choque, de uma corrente electrica, etc. A *irritabilidade*, pois assim se designa este phenomeno, é propriedade geral dos protoplasmas.

Não somente sob a fórma de contracções como tambem de muitas outras maneiras podem reagir as cellulas quando excitadas por agentes exteriores. Assim ha reacções motoras, secretoras, luminosas, etc.

Quando as excitações exteriores percebidas pelos orgãos sensoriaes são transmittidas através de fibras nervosas aos centros medulares e destes reflectidas aos musculos sob a fórma de reacções, tomam estas o nome de *reflexos*.

Podem as reacções motoras manifestar-se de differentes modos. Ha reacções simplesmente de *accommodação* destinadas a dispor os orgãos a bem receber ou repellir uma excitação (distensão do pavilhão auricular na direcção do som; dilatação ou contracção da iris de accordo com a intensidade da luz, etc.) e reacções de *defesa* que fazem com que o animal ou parte do seu corpo se retire do agente excitador quando é desagradavel ou dolorosa a sensação por elle determinada. (o braço affasta-se violentamente do objecto que o queimou; um forte estampido afugenta um bando de aves, etc.).

O acto reflexo é uma adaptação neuro-muscular ás excitações exteriores e exige, para realisar-se, excitações relativamente fortés.

Chamaremos de *tropismo* as reacções mótoras que levam o animal a approximar-se ou a affastar-se de um excitante que no momento lhe é util ou nocivo.

Distingue-se o tropismo das reacções puramente reflexas pela *intermittência e expontaneidade* de suas manifestações.

Realisam-se os reflexos, com effeito, em qualquer occasião da vida do animal e a intensidade de suas respostas é sempre proporcional á das excitações. O tropismo, ao contrario, como todos os actos instinctivos, não se manifesta senão em momentos precisos da vida do individuo e a intensidade de suas reacções depende mais da premência de uma necessidade interna que propriamente da intensidade da excitação exterior.

E' o tropismo, podemos dizel-o, uma reacção motora determinada pela influencia simultanea de dois estímulos, um *interno* outro *externo*.

São os estímulos internos representados por todas as necessidades physiologicas do organismo, taes como a fome, a sede, a necessidade de defecar, de urinar, de ejacular, etc.

Os estímulos exteriores podem ser variadissimos: *excitações physicas* (temperatura, pressão, humidade, cheiro, etc.); *excitações chímicas* (presença ou ausencia, augmento ou diminuição deste ou daquelle corpo chim'co); *excitações mecanicas* (calibre, obstáculos, etc.).

Os estímulos exteriores sensibilisam os animaes á acção dos excitantes externos. Estes, com effeito impressionam tanto mais fortemente o systema nervoso do animal quanto mais urgente fôr o reparo necessitado pelo organismo deste ou mais premente a necessidade cuja satisfação elle reclama. Como, porém, os elementos cellulares do organismo estão sendo constantemente destruidos pela oxydção e necessitam de substituição continua, é claro que tudo aquillo que satisfaça esse equilibrio, fornecendo á cellula o que ella perde, constitue um agente permanente de sollicitação. O calor e a humidade são, por este motivo, os excitantes attrahentes mais communs.

A acção dos estímulos internos é notoria: A agua sã attrae o mosquito quando este sente necessidade de desovar. Os machos são attrahidos sobretudo pelas femeas por occasião do cio. Os alimentos excitam os animaes quando estes estão com fome. Fócos luminosos attraem de noite os insectos porque estes então precisam de calor, motivo pelo qual affluem elles mais numerosos em redor da luz quando a noite está humida.

A acção dos excitantes externos não é menos evidente. Se os ovos embryonados de *Schistosoma mansonii* collocados em agua a 30 graus põem em liberdade os embryões é porque esse grau de temperatura estimula os movimentos destes, provocando a eclosão dos ovos. Do mesmo modo, quando esses embryões se precipitam sobre molluscos para infestá-los é o calor que se desprende do corpo destes que os attrae; tanto assim que, expondo-se ao calor do sol materias feaes diluidas em agua, que contenham ovos embryonados, ver-seão os miracidios dirigir-se em massa para a superficie do liquido.

A existencia de estímulos internos nestes dois exemplos salta á vista: O calor só activa os movimentos dos embryões, porque estes, já

tendo attingido a ultima phase de crescimento intra-ovular, necessitam deixar o ovo, e se depois são attrahidos pelo calor dos molluscos é porque precisam entrar num hospedeiro para continuarem a sua evolução.

Em geral, as excitações exteriores actuam de duas maneiras sobre os animaes, quer provoando movimentos de attracção quer de repulsa. Os principaes agentes de solicitação são representados pelos grandes elementos indispensaveis á vida da cellula: calor, humidade e alimentos. Tudo o que é nocivo á vida do animal, é logico, provoca nelle attitudes de afastamento ou retracção (tropismo negativo).

Larvas de Nematodes atravessam membranas em busca de humidade. Insectos hematophagos são attrahidos pelo calor emanado de suas presas. Quando se derrama um recipiente contendo larvas de mosquitos sobre um solo resequido, á medida que o elemento liquido fór desapparecendo, embebido na terra, procurarão activamente as larvas abandonar os lugares que se vão seccando para se dirigirem em massa ás pequenas poças que se formam nas depressões do terreno.

A luz é também ás vezes um agente de attracção em virtude do calor que irradia, e muitas animaes ditos nocturnos são animaes que temem a sequidão e que saem durante o dia quando se apresente a atmosphaera sufficientemente humida. Outros, também tidos como nocturnos, são attrahidos pelo calor de focos luminosos, o que mostra não temerem elles a luz e sim a secura.

A sensação olfactiva decorre de uma excitação directamente exercida sobre os orgams perceptivos por particulas que se desprendem dos corpos e que se acham em suspensão no ar, podendo uma mesma sensação provocar reacções as mais differentes de accordo com a natureza de cada animal.

O fedor dos excrementos, por exemplo, attrae moscas mas repelle as formigas que se nutrem de substancias vegetaes. Ora, constituindo as fezes um elemento favoravel á vida das moscas e desfavoravel á das formigas, é claro que as particulas fecaes actuarão sobre os orgams sensitivos das moscas determinando um tactismo positivo e negativo com relação ás formigas.

Os odores provocam tropismos muito curiosos. A *Scolia bifasciata*, por exemplo, penetra em formigueiros á procura de larvas de bezouro. Abelhas, provindas de colmeias longinquas, invadem casas afim de saquearem o açucar que nellas se acha depositado. Quando se mata uma barata logo apparecem, não se sabe de onde, formigas para conduzi-la.

Afim de explicarem esses factos chegaram alguns autores a emitir a hypothese de que fossem os insectos dotados de um sentido especial de orientação. No emtanto, é muito mais razoavel conceber-se que as formigas, as abelhas e as vespas caçadeiras se dirigem ás baratas, ao açucar e ás larvas de bezouro attrahidas pelo cheiro que se desprende destes ultimos. Este cheiro, ainda que não o possa apreciar o nosso olfacto, deve ser caracteristico para cada especie

animal e nisto não ha nada de extraordinario pois, como é sabido, o cão procura e reconhece pessoas pelo faro.

São os animaes inferiores extremamente sensiveis ás acções dos estímulos externos visto como são dotados de uma acuidade perceptiva que os nossos sentidos estão longe de ter. A femêa do mosquito vôa em direcção da agua, embora não esteja este elemento ao alcance de nossa visão. Podemos soltar tartarugas a distancia de kilometros de qualquer curso d'agua que ellas em breve a elle irão ter. O grau de humidade da atmosphera, resultante da evaporação da agua, indicar-lhes-á a approximação do rio ou do charco e actuará sobre ellas como um agente de solicitação.

Não dispondo os Protozoarios de systema nervoso, só poderão elles reagir á acção dos estímulos exteriores quando esta acção se exerça directamente sobre elles. Advem desse facto que as unicas manifestações de tropismo que elles podem apresentar se resumem apenas em se approximarem ou se affastarem das substancias que excitam immediatamente os seus prolongamentos protoplasmicos. A prehensão e a locomoção são, com effeito, nos Protozoarios, duas funções que se realisam simultaneamente por intermedio dos mesmos orgams.

A presença de systema nervoso, como se vê, não constitue condição indispensavel para a elaboração dos tropismos. Mostram-se estes, todavia, tanto mais variados e numerosos quanto mais complicado fôr o arco reflexo no animal. Com effeito, o systema nervoso não somente serve para pôr em contacto elementos cellulares distantes, conduzindo o influxo nervoso das cellulas epitheliaes ás fibras musculares, mas ainda retem impressões e as associa através das neurones de suas diversas cellulas nervosas.

Agem as excitações exteriores impressionando os centros nervosos e podem estas impressões conservar-se gravadas nesses centros por muito tempo (Maudsley, Ribot, Delboef, etc.). Quanto mais fortes, duradouras e frequentes forem as excitações, tanto mais profundas e duraveis se tornarão as impressões nervosas determinadas pelas mesmas. Poderíamos comparar a substancia nervosa com um disco de victrola, cujos sulcos variam de profundidade de accordo com a intensidade do som que nelles fica gravado.

Não somente se conservam essas impressões nervosas, mas ainda podem associar-se e, *quando occurram duas ou mais impressões simultaneamente ou em successão estreita, a reprodução de uma dellas isoladamente tende a fazer reaparecer as outras que a acompanharam.*

Esta lei, formulada por Bain para reger o phenomeno das associações de idéas, tambem preside aos phenomenos do tropismo.

Com effeito, as impressões nervosas produzidas pelas excitações internas se associam com as produzidas pelas excitações exteriores desde que a sensação causada por estas ultimas satisfaça ou deixe de satisfazer a necessidade organica que actuou como excitante interno.

Explica essa associação não só porque a presença de uma excitação interna sensibilisa o animal á acção dos excitantes exteriores,

mas ainda porque, num mesmo individuo, a reproducção das mesmas excitações determina constantemente os mesmos tropismos, isto é, as mesmas reacções moras anteriores.

Sob este novo ponto de vista, podemos considerar como tropismo *todo acto locomotivo que constantemente realisam os mesmos animaes quando sob a influencia dos mesmos excitantes.*

Algumas vezes, porém, parece haver desaccordo entre a acção do excitante exterior e a reacção por elle provocada.

Assim, têm os pescadores o costume de bater com a ponta da vara de pescar na superficie da agua para "chamar" os peixes. Como se explica esta attracção? Apenas como um phenomeno de associação. Um insecto, ou qualquer outra cousa comestivel, ao cahir na agua, provoca vibrações. A visão de um comestivel e as vibrações da agua, occasionadas pela sua queda, impressionam simultaneamente os centros nervosos dos peixes e, logo que essas vibrações se reproduzam, ainda que por motivo differente, desperta-se tambem a impressão visual que com ella se acha associada, provocando as mesmas reacções motoras anteriores. Conservaram-se gravadas as impressões despertadas graças á frequencia dessa associação po's, como já dissemos, a repetição concorre para que se gravem as impressões mais profundamente.

Quando residia no interior, vinha uma lagartixa todas as noites caçar os insectos que voltejavam numerosos em redor da luz suspensa na varanda. Tão habituado ficou o lacertideo com essas caçadas nocturnas que, apenas accendia a luz, apparecia elle na parede, embora nenhum insecto affluisse então ao redor do globo luminoso. A explicação do phenomeno é a mesma. A presença da luz e dos insectos representavam dois excitantes que frequente e simultaneamente impressionavam os centros nervosos da lagartixa. A reproducção de um delles isoladamente despertava o outro, determinando as mesmas resecções motoras de costume.

Esta associação de impressões explica ainda porque prenunciam as procellarias a approximação de tempestades; porque reconhecem os cães o dono pelo faro; porque são os animaes em geral attrahidos pelo cheiro que trescalam os alimentos, etc.

E' o tropismo um phenomeno biologico commum a todos os seres vivos tanto animaes como vegetaes. As raizes procuram a terra e os alimentos; as flores abrem as petalas sob a acção do calor do sol; as folhas procuram expor-se á acção da luz directa; a haste apresenta um geotropismo negativo, etc.

E' enorme a influencia exercida pelos tropismos tanto na vida interna do animal como nas multiplas manifestações de sua actividade exterior. Não precisamos subir á biomecanica dos organicistas para mostrar qual a organização dos seres vivos resulta de reacções motoras aos diversos agentes endo e extra-cellulares. Tambem a vida de relação dos animaes só pode ser comprehendida como um conjuncto de tropismos e tactismos, com um systema de attracções e repulsas cuja resultante seja a con-

servação do animal e a perpetuação da especie. Na concorrência pela vida os mais fracos desapareceriam destruídos pelos mais fortes e aptos se não mantivessem os diferentes tropismos o equilibrio da criação, estabelecendo entre os seres relações de dependencia reciproca.

Vejamos, agora, o que devemos entender por *tactismo*.

Empregam alguns autores a palavra *tactismo* como synonyma de tropismo e, digamos desde já, muitas vezes estes dois termos realmente se confundem.

O tropismo, como já vimos, constitue um phenomeno de ordem geral e apresenta, como caracteres essenciaes, a presença de um excitante externo que provoca reacções de attracção ou afastamento conforme satisfaça ou contrarie uma necessidade actual ou permanente, mas toda individual.

O tactismo, ao contrario, suppõe adaptações especiaes que o tornam um phenomeno todo particular e tem por finalidade mais a conservação da especie que propriamente a do individuo.

Para melhor comprehendermos os complicados phenomenos rotulados sob o nome geral de tactismo, estudemos primeiramente os que se observam com relação aos Protozoarios e Metazoarios de systema nervoso extremamente rudimentar.

Porque os corpos de Leishman, inoculados no homem pela picada do *Phlebotomus*, vão se alojar e evoluir nas cellulas endotheliaes dos tecidos, emquanto que os esporozoitos dos hematozoarios de Laveran, introduzidos pela picada dos Anophelineos, procuram para reproduzir-se as hematias do sangue peripherico e visceral do homem?

Admittamos que, em tempos idos, se localisassem indifferentemente os esporozoitos em qualquer cellula do tecido humano.

Ora, as variações adquiridas sob a influencia do meio fixam-se hereditariamente na descendencia, accentuando-se á cada geração.

Mas os esporozoitos que se fixaram fóra do sangue, não podendo voltar ao mosquito, pereceram sem descendencia. Somente os que se alojaram ao sangue puderam posteriormente regressar ao hospedeiro intermediario e completarem a sua evolução.

Logo, somente as formas parasitarias que se fixaram no sangue poderão transmittir os seus caracteres adaptativos aos descendentes.

Como, porém, os caracteres adquiridos vão se accumulando no decorrer das gerações a ponto de tornarem a vida dos descendentes inteiramente impossivel em qualquer outro meio, logo, tambem, ao cabo de algum tempo, sobreviverão apenas os esporozoitos sanguicolas, desaparecendo as demais localizações extra-hematicas como se nunca existissem.

As localizações anormaes observadas em alguns casos de parasitismo como este só podem ser explicadas por um atavismo, como o reaparecimento de um caracter recisivo remoto.

Empregando o mesmo syllogismo acima poderemos mostrar que a *Leishmânia* só se localiza nas cellulas endotheliaes dos tecidos humanos, que as cercarias do *Schistosoma* só se desenvolvem no san-

que venoso do homem, que as larvas da *Wuchereria bancrofti* somente procuram os vasos lymphaticos desse mesmo hospedeiro, etc., em consequencia exclusiva da selecção que faz com que sobrevivam apenas os parasitas que se adaptam a meios favoraveis e desapareçam os que se alojam em meios que não lhes permitem evolução ulterior.

Das infinitas direcções primitivas que tomaram os parasitas dentro do hospedeiro apenas subsistiram, nesses casos, aquellas que os conduziram á conservação da especie. A selecção polarizou, por assim dizer, os parasitas nessa direcção unica, não activamente, creando nelles tenencias hereditarias, porque tendencias não se herdam, mas simplesmente de um modo passivo, adaptando-os materialmente a determinadas condições. Em outras palavras, não procuram os parasitas os meios a que se adaptaram, mas são arrastados passivamente para elles em consequencia de disposições adquiridas sob a influencia desses mesmos meios.

Nos chamados tactismos que se notam na biologia dos Protozoarios e Metazoarios de organização muito simples entram em jogo, além da selecção, outros factores puramente accidentaes.

Assim, a migração pulmonar das larvas de *Ancylostoma*, como aliás de quasi todas as larvas de helminthos intestinaes, não procede exclusivamente da vehiculação passiva dessas larvas pela corrente sanguinea. A penetração por via cutanea resulta de um thermotropismo positivo associado a um tropismo negativo, porque tanto o calor do hospedeiro attrae as larvas como as repellem as condições desfavoraveis do meio exterior. Introduzidas no organismo, são ellas bastante pequenas para cahirem nas ramificações capillares da circulação de retorno que as leva ao coração direito e, deste, á pequena circulação. Não podendo circular nos capillares pulmonares, em virtude de suas dimensões, emigram ellas activamente para os alveolos attraídos hospedeiros durante o dia, embora tal inversão de periodicidade das pelo oxygenio dos pulmões e repellidas pelo gaz carbonico de que se vae carregando o sangue á proporção que percorre os tecidos. Uma vez nos alveolos, são as larvas arrastadas com as mucosidades até o esophago e daí levadas ao estomago e ao duodeno com essas mesmas mucosidades, quando deglutidas, ou com os alimentos ingestos. Além disso, a propria presença das larvas nas vias aéreas e digestivas provoca espasmos de origem reflexa que contribuem grandemente para que ellas sejam expellidas dos pulmões e conduzidas para o intestino.

Como se vê, a migração pulmonar resulta de uma coincidencia de tropismo e de acção mecanicas que se succedem numa direcção determinada que se tornou unica e invariavel, praças á selecção.

Se não fôra a selecção, efectuar-se-ia a penetração do parasita bem como a sua fixação nos diversos orgams ainda como acabamos de expor, á custa de tropismos e coincidencias, mas, em lugar de haver uma unica direcção, irradiar-se-ia esta em grande numero de sentidos.

Os cystos hydatícos e o *Cysticercus cellulosae* occupam no homem as mais variadas localisações, assim como todos os demais parasitas que se abrigam em hospedeiros desfavoráveis, porque não havendo reprodução não pode haver selecção de caracteres adaptativos e, neste caso, todas as localizações são igualmente boas desde que proporcionem identicas condições de vida.

Cria a selecção tal dependencia entre o meio e o parasita que, muitas vezes, é mais facil para este sacrificar os interesses supremos da procreação que abandonar o meio a que já se acha affeito.

Os embryões, por exemplo, da *Wuchereria branconfti* apresentam-se habitualmente na circulação peripherica dos hospedeiros durante a noite e este habito decorre de uma necessidade biologica porque, sendo mosquitos nocturnos os vectores das microfilarias, não poderão passar estas para o organismo daquelles se não estiverem presentes no sangue dos hospedeiros durante a noite. No entanto, se os hospedeiros passarem a dormir durante o dia e a trabalhar á noite, também as microfilarias passarão a apparecer na corrente circulatoria dos hospedeiros durante o dia, embora tal inversão de periodicidade attente contra a conservação da especie.

Mostra-nos esse exemplo a subordinação absoluta do parasita a um meio que pode variar chimicamente de accordo com as horas de trabalho e repouso do hospedeiro. Naturalmente essa subordinação será transitoria neste caso porque toda acção que não tenha por finalidade a conservação da especie tende a destruí-la.

Casos ha em que o tactismo não passa de uma illusão, pois nem mesmo a selecção interfere na producção dos mesmos.

E' commum ler-se nos autores que um tactismo particular arrasta os esporozoitos dos Plasmodios, após a ruptura dos oocystos, ás glandulas salivares do mosquito; que um tactismo particular dirige as femeas do *Schistosoma haematobium* ás venulas da bexiga; que um tactismo particular conduz os embryões da *Toenia solium* para tal ou tal organo, etc.

Digamos desde já que, ao nosso modo de ver, a expressão *tactismo particular* é um pleonasma porque se não fosse particular deixaria de ser tactismo.

Seja, porém, como fôr, dirigem-se não somente os esporozoitos dos parasitas do impaludismo ás glandulas salivares como também aos palpos, musculos e epithelio intestinal do mosquito (Grassi, Mayer, Mulhens, Yorke e Macfie). E' verdade que as fórmas parasitarias que vão ter ás glandulas salivares do mosquito, sendo as únicas que podem procrear-se, deveriam seus descendentes apresentar caracteres particulares que os adaptassem exclusivamente a esse meio. Mas, se isto fosse real, não existiriam, como existem, outras localizações collateraes, pois a selecção encarregar-se-ia de eliminá-las. Essa multiplicidade de direcções mostra que a desigualdade de condições dos diversos meios não é bastante pronunciada para crear differenças de variações nos parasitas que as frequentam.

Tambem não se dirigem as femeas do *Schistosoma haematobium* ás venulas da bexiga influenciadas por nenhum tactismo. Os córtex histologicos revelam a presença de inumeras localizações extra-vesicaes. Este facto não se oppõe, comtudo, a que somente consigam reproduzir-se as femeas que desovaram nas ramificações venosas da bexiga. Resulta esta coincidência das disposições morphologicas que permittiram aos ovos atravessarem a mucosa vesical e não da localização das femeas neste ou naquelle trajecto venoso do seu hospedeiro.

Do mesmo modo, só por um excesso de imaginação podemos descobrir tactismo na fixação dos embryões de *Toenia solium*, porquanto não ha região do organismo onde elles não se possam encystar. O proprio professor Brumpt, apezar de apregoar esse tactismo, declara que os referidos embryões *s'enkystent un peu partout*.

Com effeito, quando a cystercose do porco é generalizada, fixam-se os parasitas nas mais differentes regiões. Essa diversidade de direcções é facilmente explicavel. Não ex'gindo a passagem do *Cysticercus* para o hospedeiro definitivo nenhuma localização especial no interior do hospedeiro intermediario, selecção alguma poderá existir, pois todos os caracteres adquiridos nos differentes meios serão egualmente transmittidos á descendencia.

No homem tambem pode o *Cysticercus* fixar-se no systema muscular, no tecido sub-cutaneo, nos centros nervosos, no myocardio, nos pulmões, no aparelho digestivo, nos rins, na conjunctiva ocular e mesmo no tecido osseo. Essa pluralidade de localizações tambem é motivada pela ausencia de selecção, pois neste caso perecem os parasitas sem poder transmittir seus caracteres á prole.

Em resumo, podemos differenciar agora o tropismo do tactismo, dizendo que no tropismo é o parasita attrahido por qualquer meio que lhe satisfaça uma necessidade actual, embora a satisfacção dessa necessidade redunde em detrimento da especie. A penetração e disseminação, bem como a fixação eventual do parasita no organismo do hospedeiro, se fazem então á custa de tropismos em conjuncção com factores puramente mecanicos.

Assim, penetra uma infinidade de larvas de *Ancylostomia* nas patas de porcos, cães e outros animaes que frequentam focos infestantes e transvia-se dentro desses hospedeiros desfavoraveis com prejuizo para a disseminação da especie; os miracidios do *Schistosoma mansoni* são attrahidos por molluscos do genero *Physa*, *Ampullaria* e *Limea* sem que possa a sua evolução proseguir no interior desses animaes; os embryões do *Echinococcus granulosus* e da *Toenia solium* dirigem-se aos orgams internos do homem e nelles se transformam em hidatidas e cysticercos sem que logrem todavia passar para o hospedeiro definitivo e chegar ao estado adulto.

A ausencia de finalidade reproductora nesses casos prova a coincidência toda fortuita de muitas adaptações e fixações parasitarias

tidas como anormaes somente porque não permitem evolução ulterior.

Nos casos de tactismo, ao contrario, a disseminação do parasita numa direcção unica e invariavel bem como a sua fixação privativa em certos e determinados pontos do organismo são effeitos exclusivos da selecção que eliminou as localisações e direcções desfavoraveis, só mantendo aquellas que permitem a perpetuação da especie.

Como, porém, a selecção só fixe variações adaptativas e não tendencias, pois não se herdám abstracções, é claro que são essas variações seleccionadas que predispõem o parasita a occupar tal ou tal me'o ou a dirigir-se para tal ou tal região.

O phenomeno do tactismo é tanto mais complexo quanto mais se eleva e animal na escala zoologica. Com effeito, nos Metazoários de systema nervoso já bastante differenciado, além das adaptações morphologicas e estruturales já estudadas, suppõe principalmente o tactismo adaptações nervosas que complicam sobremaneira o seu mecanismo.

Para que comprehendamos melhor essas adaptações, citemos um exemplo que possa servir de paradigma para os demais.

De accordo com as observações de Fabre, a *Scolia bifasciata* só escolhe para sustento de sua descendencia as larvas do escaravelho dourado (*Cetonia aurata*). Assim que sente a necessidade de desovar, procura aquella vespa a larva deste coleoptero, que se aninha communmente dentro de formigueiros de saúva (*Atta sexdens*) e, encontrando-a, nella depõe o seu unico ovo, depois de immobilisal-a com o seu aguilhão. A minuscula larva da vespa, apenas sahida do ovo, põe-se a sugar a succulente larva do bezouro até que não reste da mesma senão a pelle. Quando tal succede, porém, já a larva parasita se acha completamente desenvolvida e prompta para transformar-se em nymphá.

Porque procura a *Scolia* somente larvas de *Cetonia* para effectuar nellas a sua postura?

E' possivel que no começo depuzesse a *Scolia* casualmente o seu ovo em lugar onde abundassem larvas de *Cetonia*. A larva da vespa, apenas sahia do ovo, começou a procurar alimento e, encontrando larvas dessa especie de bezouro, conseguiu matal-as e alimentar-se ás suas expensas. O cheiro da larva que serviu de repasto o gosto de sua carne e milhares de outras impressões colhidas durante esse parasitismo accidental gravar-se-ão no cerebro da vespa-larva e conservar-se-ão immutaveis durante todas as phases de desenvolvimento da vespa. Ao cabo de muitas gerações, repetindo-se sempre os mesmos factos, quando estiver sensibilisada a vespa pela necessidade de desovar, o reaparecimento de uma daquellas impressões (do cheiro, por exemplo) desencadeará todas as demais que com esta se achavam associadas, e a vespa será attrahida pela larva que suscitou essas impressões do mesmo modo que attrairia a um individuo esfomeado o aroma de um manjar que elle já experientára.

Como se vê, resulta o tactismo da propriedade de conservar e reproduzir o systema nervoso estados anteriores e essa propriedade não se differencia do que chamamos *memoria* senão pela sua incapacidade de reconhecer esses estados como anteriores. E' uma memoria por assim dizer sub-consciente.

E' assombrosa a facilidade com que os animaes conservam e reproduzem impressões preteritas. Basta que façamos a gallinha dormir uma só noite em determinado lugar para que dahi por deante procure ella sempre esse mesmo lugar para dormir. Os cães, que já levaram pedradas, afugentam-se quando nos abaixamos, simulando pegar uma pedra. Os pombos-correios e os papagaios dispões de surprehendente memoria.

No caso da *Scolia*, as impressões recebidas pela mesma durante a sua phase de parasitismo accidental deviam ter-se repetido durante muitas gerações, vistos como abundavam, na hypothese figurada, larvas de *Cetonià* nos lugares frequentados pelas vespas e essas impressões gravar-se-ão tanto mais profundamente no cerebro destas quanto mais ellas se repetirem.

O estado larvar tambem concorre para que as impressões se retenham com mais tenacidade, pois a substancia nervosa dos individuos jovens é mais plastica que a dos adultos.

Uma vez gravadas profundamente no cerebro, passarão essas impressões como um character hereditario para os descendentes e estes, ainda que segregados lo seu primitivo *habitat* e sujeitos ás mais variadas influências, continuarão a reproduzir automaticamente as mesmas reacções motoras que reproduziram aquellas impressões no cerebro dos seus ancestraes.

O phenomeno de histolyse occorrido durante a nymphose não destroe os ganglios cerebroides do insecto, permittindo dest'arte que todas as impressões adquiridas no periodo larvar passem intactas para o adulto.

O tactismo é, pois, um *acto instinctivo*.

Spencer, Condillac, Darwin, Lamark e quasi todos os autores evolucionistas consideram o instincto como um *habito hereditario*.

Esta definição não deixa, no emtanto, de ser algo metaphysica, pois o habito é simplesmente uma tendencia e tendencias, como já frisámos, não podem ser herdadas. O que o descendente herda é certa constituição organica, certa estrutura nervosa, e nunca determinada tendencia.

A simples hereditariedade dos caracteres adquiridos só pode explicar o phenomeno do parasitismo, mas o do tactismo, que é muito mais complexo, só pode ser explicado como um tropismo que se tornou *especifico*, graças á selecção, e *instinctivo*, graças á hereditariedade das impressões nervosas adquiridas sob a influencia do meio.

A selecção polarisa as direcções num sentido unico, supprimindo as inuteis e conservando as favoraveis, emquanto que a hereditariedade transmitta as impressões ou associações de impressões de uma

geração para as outras, occasionando nestas sempre as mesmas reacções quando despertadas por um dos excitantes que as determinou ou concorreu para determiná-las anteriormente.

O exemplo da *Scolia* mostra porque grande numero de Hymenopteros escolhe para sustento da prole ovos, larvas e nymphas de sempre os mesmos animaes.

Outro exemplo curioso de tactismo é o que leva a *Dermatobia cyaniventris* a fixar sempre os seus ovos na face ventral dos mesmos arthropodos (mosquitos, moscas, carrapatos etc.) para que estes se encarreguem de leval-os aos hospedeiros definitivos das larvas que não de sahir desses ovos.

Porque captura a *Dermatobia* sempre os mesmos arthropodos para servirem de vectores para os seus ovos?

E' possivel que no começo depuzesse a *Dermatobia* os seus ovos directamente sobre os quadrupedes como o fazem quasi todos os Estrídeos. Mas tendo sido estes destruidos por inimigos naturaes antes de chegar á maturação, somente aquelles que se adheriram accidentalmente ao corpo dos arthropodos que habitualmente frequentam quadrupedes conseguiram attingir a phase larvar e passarem depois para o hospedeiro definitivo. As inumeras impressões colhidas pela larva durante a sua permanencia sobre o vector manter-se-ão associadas através de todos os estadios evolutivos da mosca e serão transmittidas á descendencia, podendo o reaparecimento de uma dellas despertar as demais e provocar as mesmas reacções anteriores.

Este exemplo, melhor ainda que o primeiro, mostra que uma coincidência estreita de *habitat* de dois ou mais individuos é a condição indispensavel para que se realice o primeiro acto de parasitismo e, contemporaneamente, a primeira fixação de impressões que é o passo inicial da formação do tactismo. Podemos por assim dizer que parasitismo e tactismo são dois phenomenos originariamente concomitantes, pois as adaptações morphologicas que caracterisam o primeiro se iniciam ao lado das adaptações nervosas que condicionam o segundo.

No começo, é provavel que o *Æstrus ovis* tenha deposto as suas larvas sobre qualquer animal. Dessas, porém, só vingaram constantemente as que foram postas á entrada dos orificios nasaes do carneiro porque, tendo sido arrebatadas com o ar para dentro das fôssas do animal, durante a inspiração, conseguiram evoluir ao abrigo de qualquer vicissitude. As impressões recebidas pela larva durante a sua permanencia nesse meio gravar-se-ão na massa nervosa e o adulto procurará sempre desovar no focinho do carneiro attrahido provavelmente pelo cheiro que se desprende do mesmo.

O tropismo representa sempre a phase inchoativa do tactismo. Os insectos não picadores só procuram pousar sobre os mammiferos quando os attrae o cheiro de qualquer substancia que lhes possa servir de alimento: productos de eliminção, de secreção, de decompo-

sição de tecidos, etc. Depois de saciados, effectuam a postura. Em regra, os insectos causadores de myiases depõem os ovos ou as larvas sobre os proprios alimentos e parece mesmo haver connexão nervosa entre os phenomenos da nutrição e da postura, pois esta só se realisa quasi sempre depois de um repasto excitante.

Até aqui, simples phenomeno de tropismo. A *Musca domestica*, por exemplo, á attrahida por qualquer animal excitada simplesmente pelo cheiro do alimento que este pode proporcionar-lhe.

Outros Brachyceros, no entanto, que, attrahidos pelo cheiro das chagas, nellas depuzeram seus ovos ou larvas, terão descendentes que só procurarão tecidos animaes em decomposição como meo de postura. Neste caso, os caracteres adquiridos sob a influencia do meio-chaga impedem que se desenvolvam as larvas em outros meios (*selecção*) e as impressões nervosas correlativas, transportadas á descendencia, levarão o insecto a procurar exclusivamente esse meio todas as vezes que o cheiro do mesmo lhe excite novamente os sentidos.

As larvas cuticolas podem tornar-se posteriormente gastrícolas e cavicolas, em virtude de acções mecanicas. Ao lamber a ferida, pode o hospedeiro levar-as á bocca e engulil-as. Tambem podem penetrar nas fóssas nasaes aspiradas pelo ar da inspiração como acontece com as larvas do *Æstrus ovis*, que foram depositas á entrada das narinas do carneiro.

Nesses meios, podem as larvas soffrer modificações morphologicas que as impeçam de evoluir noutros e receberem impressões nervosas que, despertadas mais tarde, as attraiam a esses meios ou a outros equivalentes.

Que o cheiro proprio do animal que serviu de meo de cultura para a larva impressione o systema nervoso desta e desperte a lembrança desse meio quando venha a excitar o adulto ou os seus descendentes, é inegavel. Os jovens pastores kabylos e seus cães, quando comem queijo fresco feito com leite de ovelhas, são atacados por enxames de *Æstrus ovis* que procuram depor sobre elles as suas larvas.

Mas porque o *Rhinoestrus purpureus*, por exemplo, que depõe habitualmente as suas larvas sobre os olhos de cavallos, procura tambem os olhos do homem para effectuar a sua postura?

As impressões adquiridas pela larva e transferidas para o adulto podem ser despertadas não somente pelo reaparecimento de uma dellas como tambem por effeito da excitação interna provocada pela necessidade de postura.

Como se vê, existem relações de contiguidade entre as impressões determinadas pela excitação de uma necessidade physiologica e as ocasionadas pelos agentes que contribuem para a satisfação dessa necessidade.

Não precisa, pois, que o *Rhinoestrus purpureus* seja excitado por nenhuma das impressões colhidas no meio-olho para que elle atire as suas larvas sobre a cornea do homem ou de qualquer outro animal.

Basta, apenas, que as impressões nervosas correspondentes a esse meio e gravadas no seu systema nervoso sejam, num dado momento, despertadas pela necessidade da postura.

Dissemos, quando tratámos dos tropismos, que a acção do estímulo interno sensibilisa o animal á acção do excitante exterior. E' que tanto um como o outro determinam impressões contiguas na massa nervosa, estabelecendo-se entre ambos relações tão estreitas que a excitação que desperta um, desperta tambem o outro. A presença do alimento provoca o appetite e este, por sua vez, a lembrança do alimento.

Não somente as larvas são sensíveis ás impressões do meio.

Tambem pode o systema nervoso do adulto reter e conservar impressões adquiridas sob a influencia do meio e estas impressões, uma vez associadas, tambem podem ser despertadas pelo reaparecimento de uma dellas ou, o que é mais commum, pela reprodução da necessidade para cuja satisfação ellas concorreram.

Evidencia, com effeito, a observação que os insectos, como todos os animaes, tendem sempre a regressar aos mesmos lugares que se mostraram propícios á realisação de suas necessidades physiologicas. E' conhecido o instincto que faz com que voltem os mosquitos para os mesmos sitios onde se fartaram (*instinct casanier*). Durante a estação das chuvas emigram as Glossinas das suas guaridas permanentes, conhecidas pelo nome de "*zones à mouches*", voltando para estas por occasião das sêccas. O retorno das andorinhas aos lugares de que emigraram por occasião do inverno, o habito de procurarem as aves sempre os mesmos pousos para dormir e os mamíferos sempre os mesmos bebedouros para saciar a sede comprovam a veracidade desse facto.

Conclue-se dahi que, quando a satisfação de qualquer necessidade physiologica fôr favorecida pelas condições de um meio, tenderá este a ser evocado todas as vezes que reaparecer a mesma necessidade.

Neste caso, as impressões determinadas pelo meio exterior serão despertadas pelo estímulo interno que actuou sobre o systema nervoso conjunctamente com ellas.

Do mesmo modo, os insectos hematophagos e entomophagos procuram habitualmente como presas animaes da mesma especie porque a excitação provocada pela fome lembra a imagem visual da presa e outros impressões que se fixaram anteriormente nos ganglios cerebroides do insecto por occasião da satisfação de uma necessidade identica.

A necessidade de regresso aos meios habituaes, difficilmente visiveis algumas vezes, outras vezes demasiadamente distantes, explica a razão do extraordinario desenvolvimento que assume os olhos dos insectos em relação aos demais órgãos. Sua conformação facetada deve desempenhar papel importante na função visual, permitindo que aprecie o insecto sob planos diferentes de focalisação as rea-



Correspondencia: **Rhodia** - Caixa Postal, 2916 - S. Paulo

Sutura de nervos

Dr. E. S. Bastos

Cirurgião em S. Paulo.

Em neuro-cirurgia, as lesões dos nervos periphericos constituem um dos problemas mais frequentes e tambem de resultados mais duvidosos, se considerarmos, sem maior exame, a disparidade dos resultados obtidos pelos differentes auctores. Durante varios annos de serviço cirurgico activo, tivemos ensejo, em repetidas occasiões, de deparar com graves lesões nervosas; algumas vezes precocemente e em primeira mão, outras, tardiamente, depois de varias tentativas frustadas de neuro synthese.

Foi a meditação desses casos que determinou a presente nota, na qual procuraremos fazer um apanhado do aspecto actual do assumpto. Os estudos experimentaes e as observações clinicas, copiosamente, têm mostrado, á evidencia, em differentes meios, as enormes possibilidades desta cirurgia. Assim, o grande numero de insucessos obtidos decorre, evidentemente, na sua maior parte, de graves erros de technica, pequenos detalhes, que em cirurgia tão delicada representam vicios capitaes, responsaveis pela falha completa da operação. Nas considerações que fizemos, nos orientará, sobretudo, a analyse dos nossos casos observados e do material de alguns collegas que gentilmente nos cederam suas observações.

De inicio, cabe uma advertencia, aliás já feita anteriormente em um trabalho que apresentámos ao Congresso de Medicina de S. Paulo reunido nesta capital em 1933. E' a absoluta necessidade da maior delicadeza no trato dos nervos periphericos. Um nervo, nunca será superflua a insistencia, parte integrante do systema nervosa, é tão sensível ao trauma como qualquer outro elemento deste systema, quer esteja contido no craneo, ou no canal rachidiano. Seja qual for a porção nervosa considerada-cerebro, medulla, nervos da vida de relação ou nervos sympathicos, todas ellas dependem da mesma origem commum. Embryologicamente derivam todas da mesma cellula manter e continuam sempre tendo, entre si, relações de continuidade.

Um nervo, por conseguinte, não se compadece de um tratamento differente do dispensado ás outras partes do systema nervoso.

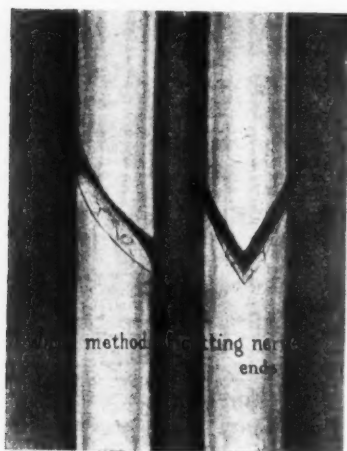


Fig. 1. Maneiras improprias de suturar nervos. (Apud Stockey).

não pôde ser encarado como um tendão ou musculo. Tecido extremamente diferenciado, elle exige no seu manuseio uma esmerada leveza de movimentos, sem o que o seu refinado melindre ainda mais agravará a lesão.

Este postulado da grande susceptibilidade dos nervos, é, a cada passo, esquecido, constituindo este facto, sem duvida, a razão primordial do insuccesso de grande numero de suturas nervosas. E' commum deparar-se, mesmo nos tratados classicos de technica cirurgica, com desenhos e pranchas representativas dos mais extravagantes processos de synthese de nervos, reveladores ou de completo desconhecimento, ou, pelo menos, de desprezo absoluto por tudo

quanto ensina a physiopathologia dos nervos periphericos. E no emtanto, em poucos departamentos da cirurgia, uma technica perfeita e os attributos pessoais de cada operador, influirão tão decisivamente sobre o resultado da operação, como nesse.

* * *

Um nervo peripherico é constituido de: a) fibras efferentes — (motoras) que representam os cilindros eixos das cellulas dos cornos anteriores da medula e das cellulas motoras da cortex e b) de fibras afferentes — (sensitivas) — derivadas das cellulas dos ganglios espinhaes ou craneanos e ainda c) de fibras sympathicas que se juntam ao tronco nervoso logo após a sua constituição, por intermedio dos rami-communicanti. Cada fibra nervosa, isto é, cada cylindro eixo se decompõe, por sua vez, em fibras de calibre menor, as neurofibrilas que, contidas em delgada bainha, estão mergulhadas em uma substancia semifluida.

O cilindro eixo ou neurito possui um estojo proprio constituido por uma substancia gordurosa-a bainha de myelina, que é limitada externamente por uma membrana. Esta membrana, estrangula de espaço a espaço a myelina, dando á fibra o seu aspecto monoliforme caracteristico. Tal é a bainha de Schwann que apresenta um nucleo, alongado verticalmente, em correspondencia á cada segmento di-

latado do cylindro eixo. Ao lado dessas fibras assim protegidas ha outras mais simples, revestidas apenas por uma fina pellicula: bainha de Ranvier. Um nervo possui ainda tecido conjunctivo que, de accôrdo com a sua distribuição em face das fibras, toma nomes diversos. O tecido mesenchymatoso que se dispõe em torno do nervo, formando-lhe uma verdadeira membrana limitante, correspondente peripherico da membrana limitans gliae do cerebro ou da medulla, é o neurillema. O tecido conjunctivo collocado entre as fibras nervosas constitue o endoneurium e o situado entre os feixes de fibras o perineurium.

Estudos e pesquisas pacientemente feitos, no proposito de estudar a estrutura dos nervos, permittiram a varios auctores encontrar uma systematização constante da ordenação de seus feixes. De accôrdo com esses estudos, as fibras nervosas destinadas a uma determinada zona muscular ou cutanea occupariam, em todo o trajecto do nervo, a mesma posição, de modo a permittir o reconhecimento, no interior de um nervo, de feixes diversos, um para cada districto motor ou sensitivo.

A technica das neuroraphias se baseia em um determinado numero de premissas, bem estabelecidas, sufficientemente demonstradas, de modo a justificar scientifiicamente o seu emprego em cirurgia humana. Essas premissas, que podemos com Dogliotti separar em 6 paragraphos, são as seguintes: 1) Constancia da regeneração nervosa após neurotomia — 2) Exuberancia dos processos regenerativos, com augmento numerico das fibras regeneradas. 3) Capacidade das cellulas motoras sobreviventes do corno anterior, de augmentar e variar mesmo sua propria actividade funcconal. 4) Possibilidade de regeneração, mesmo nos nervos seccionados desde longe data. 5) Possibilidade da retomada da funcção contractil pelos musculos paralyzados, ha muito tempo. 6) Penetração das fibras regeneradas nas porções periphericas dos nervos, de um modo homogeneo, sem obediencia á primitiva topographia fascicular.

Antes de entrar na descripção dos varios methodos e processos de synthese nervosa, cabe estudar, de um modo rapido, essas premissas á luz dos nossos actuaes conhecimentos da biologia e da clinica. A primeira noção e, certamente, a primordial, decorre da propria theoria do neuronio e constitue um dos aspectos das chamadas leis de trophicidade dos neuronios.

A cellula nervosa, como centro trophico, provê, invariavelmente, uma vez que se encontre em boas condições de nutrição, a reparação dos seus prolongamentos destruidos. Este é um ponto pacifico, bem estabelecido desde muito tempo, constituindo a chamada regeneração walleriana, cujos principios fundamentaes descriptos por Ranvier, tiveram seus detalhes precisados pelos estudos de Marinesco, Peroncicto, Cajal, etc. As pesquisas modernas de Purpura, Dog-

liotti e outros não têm feito mais que confirmar esses princípios já estabelecidos, mostrando a constancia da regeneração das fibras nervosas post neurotomia e sutura immediata, uma vez que haja as condições geraes indispensaveis para a actividade funcçional da cellula nervosa. Os estudos a que este problema tem dado origem são muito numerosos e fazendo-lhes o balanço, podemos dividil-os em dois grupos, consoante se refiram á pesquisas em animaes ou se relacionem á observações humanas.

Os experimentos realizados sobre animaes pèrmittem asseverar, com segurança, que a regeneração nervosa, depois de neurotomia transversal, seguida de sutura immediata, é constante no que toca ao reaparecimento da funcção motora, uma vez respeitadas os principios elementares da cirurgia dos nervos e que os animaes estejam em boas condições de vitalidade. Entre esses principios elementares de technica, ainda hoje muito frequentemente esquecidos, cumpre referir a asepsia rigorosa, a secção transversal nitida do nervo, o affrontamento cuidadoso de suas extremidades, realizado por uma corôa de pontos superficiaes que não devem, em nenhuma hypothese, transfixar o nervo, etc., etc.

Encarado á luz dos dados fornecidos pelas observações clinicas, o problema se modifica, perdendo, evidentemente, a sua primitiva clareza. Quem se detiver na meditação do copiosissimo material estatistico, obtido pelos differentes auctores em communicações verbaes, artigos e livros sobre o assumpto, experimentará uma grande difficuldade para dividir em grupos a casuistica, com o intuito de bem lhes julgar o valor. Então o que se verifica é "a incerteza dos resultados", conforme escrevemos em uma communicação ao congresso Medico Paulista em 1933.

Existe uma grande disparidade de resultados em relação a factores os mais variaveis: individualidade do cirurgião, caracter da lesão (ferimento por instrumento cortante, contuso, arma de fogo, etc.), estiramento, esmagamento, ou compressão prolongada do nervo, perda de substancia, retracção ou interposição de partes molles, lesões de tecidos visinhos, decurso do post-operatorio, estado local do ferimento, estado geral de saude e intelligencia do paciente, nervo sobre o qual se age, tecnica usada, criterio empregado para o julgamento dos resultados obtidos, etc., etc.

Uma das estatisticas mais recentes é devida a Förster e comprehendendo 1878 casos recolhidos de 21 auctores differentes. São todos casos de suturas precoces de nervos, completamente seccionados, de diversas maneiras, fornecendo as seguintes percentagens de regeneração: Förster 97 %; 60 a 70 % Stoffel, Spielmeyer, Perthes, Leehmann; 12 a 25 % Herzog, Keeper, Pelz — o que dá como resultado geral 60 % de curas e 40 % de insucessos.

Com esta cifra medida concordam as observações de Byron Stooky, Forrester Brown, Donati, Chiasserini, etc. Os resultados melhoram muito se considerarmos, isoladamente, apenas as secções por instrumentos cortantes. Puusep em 30 casos tem apenas que lamentar 3 insucessos. Nós, em 3 casos pessoaes, conseguimos tres curas. A questão do praso decorrido enre a secção e a sutura é um ponto bastante discutido e de interpretação difficil. Alguns auctores affirmam serem melhores os resultados quando a synthese se faz dois a tres mezes depois da secção, emquanto outros defendem a operação immediata. Varios têm sido os argumentos expostos com os quaes, rigorosamente, se podem justificar as duas tendencias. A nossa impressão, porém, baseada nos casos observados e nos dados experimentaes, é que a sutura precoce, guardadas naturalmente as cautelas necessarias nò que toca as condições geraes da ferida, da cellula nervosa e dô doente, sobre apresentar probabilidade maior de regeneração, fornece uma restauração de melhor qualidade que as raphias realisadas varios mezes após a lesão nervosa.

Um facto resulta bem estabelecido de tudo o que vem de ser exposto: é o efficaz e constante reaparecimento das propriedades dos nervos após a sutura precoce, technicamente bem conduzida, em individuos com boas condições geraes de saude e vitalidade. Nos velhos a regeneração é mais difficil.

A segunda premissa a considerar diz respeito á exuberancia das fibras nervosas regeneradas. Este postulado tem grande importancia na justificativa de determinadas technicas de synthese nervosa, cruzamento de fibras parcial ou completo, onde se reune um segmento de nervo ou um tronco mais fino á uma porção distal muito mais volumosa, como se verá oppòrtunamente.

Depois dos estudos de Marinesco, Perroncito, Cajal, etc. conhecem-se perfeitamente todos os detalhes do processo de regeneração nervosa. O primeiro acto da regeneração se completa no segmento central do nervo, á altura mesmo das extremidades nervosas attingidas pelo trauma. Desde a sexta hora após o accidente, pôde-se constatar nas fibras nervosas a montante do ferimento, numa extensão de alguns decimos de millimetro, uma tumefação turva bem apreciada com grande augmento, a qual corresponde a um começo de necrose, porque o coto nervoso sobre o qual ella se assentou se transforma, rapidamente, em detritos granulosos que em breve se eliminam, misturando-se com o sangue e a lympa, accumulados entre os labios da ferida nervosa. Immediatamente acima do sulco de eliminação deste segmento necrosado, pode-se observar o primeiro signal do processo regenerativo. Elle consiste na emergencia das extremidades centraes dos cylindros eixos lesados de numerosos prolongamentos neurofibrilares extremamente delgados e que serão, posteriormente, os prolonga-

mentos cylindro-axis das fibras regeneradas. Este facto, descoberto e descripto por Perroncito, constitue o phenomeno que leva o nome de seu descobridor. Esses feixes delgadissimos crescem com admiravel actividade, se insinuando entre os tecidos, que formarão depois a cicatriz conjunctiva; reúnem-se em feixes cujas extremidades livres apresentam os aspectos mais variados: clavas, pinceis, plumas, etc. A esses factos conhecidos, a moderna escola Italiaga juntou novos detalhes, devidos a experimentos de Purpura e Dogliotti. Esses auctores verificaram que cada cylindro eixo central se regenera emittindo 2 ou 3 prolongamentos que assim supperaram, com notavel excessão, as fibras nervosas anteriormente existentes. Esses auctores conseguiram demonstrar o facto anastomosando a extremidade distal de um nervo calibroso com a porção central de um nervo delgado, verificando depois que a extremidade peripherica se encontrava inteiramente preenchida de fibras nervosas, de formação recente. Assim, se pode obter com o enxerto da porção central de um dado nervo, a neurotização de um campo peripherico 2 ou 3 vezes maior que a primitiva zona foreira deste mesmo nervo.

O terceiro postulado estabelece a capacidade que têm as cellulas motoras dos cornos anteriores da medulla de augmentar e variar mesmo sua capacidade funccional, assumindo papel de supplencia, para outros territorios periphericos. A importancia desta propriedade das cellulas nervosas é transcendental. Ella permite que se encare com esperança o tratamento de certas paralyrias decorrentes de doenças medullares, pela supplencia dos territorios periphericos por cellulas motoras proximas. Taes phenomenos têm sido evidenciados, sobre tudo, pelos estudos de Serra e Ferrara que brilhantemente conseguiram demonstrar a possibilidade de prover com fibras, provenientes de uma raiz espinhal anterior, a inervação motora de até 3 raizes supra ou subjacentes, com retorno funccional completo em todo o territorio muscular dependente.

As quartas e quintas propriedades se referem a possibilidade de retomarem a função não só os nervos paralyzados durante muito tempo, como tambem a restauração da faculdade contractil de musculos paralyzados prolongadamente. Ambos estes factos representam factores de maior importancia no capitulo, agora em debate, das operações restauradoras dos reliquat de paralyrias infantis, em cujo terreno muito se tem obtido. O seu estudo, entretanto, ainda não apresenta um numero de dados concretos, que permittam encaral-o como cousa bem estabelecida, absolutamente acima de qualquer suspeição.

O sexto postulado estabelece que as fibras nervosas regeneradas penetram na porção peripherica de uma maneira homogenea, sem respeitar a primitiva topographica fascicular.

A significação deste facto é da maior importancia para a cirurgia reparadora dos nervos periphericos. A sua demonstração, já feita

anteriormente, foi recentemente confirmada pelos experimentos muito suggestivos de Dogliotti. O trabalho deste auctor sobre a distribuição das fibras nervosas nos nervos em regeneração, publicado recentemente (1933), e do qual nos temos soccorrido em varios pontos, termina com as seguintes conclusões, que transcrevemos literalmente: "O estudo experimental em cães e a observação de um caso grave de paralysis por poliomyelite, operado de neurotomia e sutura immediata, permittiram ao auctor observar que:

1) Conservando um terço ou um quinto do segmento central e suturando-o ao coto peripherico, — pode-se ter uma restauração muscular anatomica e funcionalmente perfeita.

2) Que as fibras do segmento central conservadas, se multiplicam até duplicarem-se e, ainda mais, enviam á todos os feixes e fasciculos do coto peripherico um grande numero de fibras regeneradas que se distribuem homogeneamente em todos os sectores do segmento peripherico, de modo a assegurar um perfeito equilibrio funcional, em todos os grupos musculares dependentes.

3) Que o numero das fibras motoras no sciatico, representa cerca de $1/3$ das fibras myelinicas, enquanto as fibras sensitivas representam os $2/3$. Que as fibras motoras mostram uma actividade regenerativa levemente superior a das fibras sensitivas.

4) Que os musculos paralyzados retomam, com o retorno da inervação, um volume quasi igual ao do lado não operado, mesmo quando o numero de fibras nervosas regeneradas seja sensivelmente inferior ao normal. Nos musculos assim restituídos á sua função, as fibras musculares se apresentam de calibre sensivelmente superior áquelle das fibras musculares do lado não operado. Trata-se, assim, de uma hypertrophia de compensação sômente das fibras regeneradas, que contrabalançam a perda das fibras que não se regeneraram.

5) Que na medulla espinhal (cellulas do corno anterior) não se verificaram, até 21 mezes após a intervenção, phenomenos certos de hypertrophia ou de atrophia cellular, respectivamente para as cellulas correspondentes ás fibras seccionadas e subtrahidas a uma util regeneração (uma parte do segmento central foi rebatida para cima e suturada á pelle).

6) Que se pode esperar, em casos especiaes, augmentar o numero das fibras nervosas presentes em um nervo parcialmente paralyzado, mediante a sua secção transversal e immediata sutura, graças a multiplicação das fibras regeneradas da porção central, e que se pode ao mesmo tempo e pelo mesmo motivo obter uma mais homogenea distribuição das fibras regeneradas, dado que estas ultimas se distribuem de modo quasi uniforme na porção peripherica,

sem respeitar a primitiva topographia fascicular. No caso clinico relatado, no qual foi feita neurotomia e sutura do nervo sciatico, indicado por graves consequencias de paralyasia infantil, se observou uma grande regeneração das fibras nervosas sobreviventes, com sensivel augmento da funcção muscular no territorio dependente”.

* * *

Em face do que acaba de ser exposto, não se permite mais scepticismo no julgamento das lesões traumaticas dos nervos periphe-ricos. Toda interrupção na conductibilidade dos nervos deve ser reparada cirurgicamente; mesmo quando, em certas circumstancias, a reparação pareça problematica. O alto poder de restauração da célula nervosa não justifica uma conducta differente.

Para restabelecer a continuidade nervosa, varios methodos podem ser utilizados, de accôrdo com as condições especiaes de cada caso. Neste particular, tem sido descripto um grande numero de processos de synthese nervosa. Ahi, ao lado de technicas intelligentes e perfeitamente justificadas, se encontram methodos de união absurdos, em contraposição a tudo o que ensina a cirurgia experimental sobre a regeneração dos nervos.



Fig. 2. Mostrando a pouca utilidade do processo. A linha pontilhada mostra a direcção das neurofibrillas. (Apud Stockey).

Methodos de synthese nervosa.	{	Sutura simples.
		Sutura á distancia.
		Enxerto nervoso.
		Retalho de nervo.
		Cruzamento. { Parcial.
		{ Total.
		Implantação.
		Tubulisação.

1 — A sutura á distancia foi proposta para realizar a synthese de nervos cujas extremidades de secção não se podem afrontar. A perda de substancia é substituida por fios de catgut, que formam verdadeiras pontes unindo as extremidades do nervo. Estes fios serão, á medida que forem absorvidos, substituidos por tecido conjunctivo jovem, muito mais facilmente penetravel pelas fibras re-

cem-formadas que um velho e duro tecido de cicatrização. O crescimento das neurofibrillas, porém, fica dependendo, em todos os casos, da formação de um tecido cicatricial, não offerecendo assim nenhuma segurança. O facto de se encontrarem, experimentalmente, algumas neuro-fibrillas no segmento distal não tem maior significação. Exemplos isolados de sucessos, podem se apresentar mesmo sem nenhum esforço de reparação, não constituindo, assim, este achado, nenhum argumento em prol de tal methodo.

2 — Retalhos nervosos: Esta technica que se deve a Lectivant (1872), citado por Stookey, continúa ainda, como muito judiciosamente pondera este auctor, a figurar em modernos tratados de cirurgia, a despeito de estar em desacordo completo com tudo quanto ensinam a observação clinica e os trabalhos experimentaes. Os retalhos cortados de um nervo, privam-no de uma area bem grande de fibras conductores, todas com potencia de regeneração. Sobre isso a angulação que resulta do rebatimento do retalho para baixo ou para cima, quando o retalho é tirado na porção distal do nervo, impede o retorno da função nervosa, porque não permittê uma boa coaptação dos cylindros eixos, a menos que o retalho seja separado nas suas duas extremidades e depois afrontado. Nessa hypothese, porém, não mais se trata de um retalho de nervo mas de um verdadeiro enxerto. Ainda assim, o valor desses retalhos do mesmo nervo apresentam sérios inconvenientes: lesão do tronco nervoso, diminuição da orla regeneravel, e as restricções de um enxerto unico. Sacks e Malone propuzerem, recentemente, um novo processo que elles denominaram de autotransplantação nervosa. Este processo consiste em ligar as extremidades do nervo lesado com um segmento de um tronco nervoso visinho, segmento que não fica separado do nervo senão nas suas duas extremidades. Além das limitações determinadas pela propria technica que exige visinhança de dois troncos nervosos, o methodo apresenta o inconveniente de, utilizando apenas um estreito segmento nervoso, offerecer para os cylindros eixos regenerados um numero muito pequeno de canaes conductores.

3 — Implantação nervosa: O mesmo Lectivant propoz no anno seguinte um novo systema de synthese nervosa, consistindo na im-

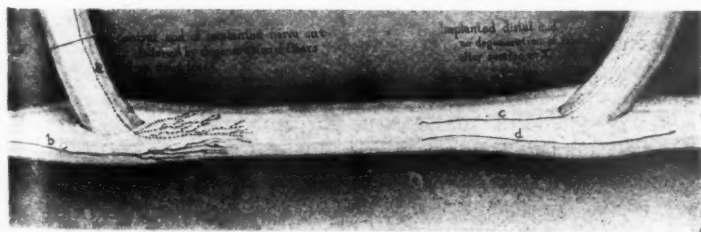


Fig. 3. Implantação nervosa. (Apud Stookey).

plantação dos segmentos distal e proximal de um nervo sectionado em um nervo visinho. O fundamento theorico deste processo seria que os cylindros eixos da porção central caminhariam nos espaços entre os feixes de fibras até atingir o segmento distal. A experimentação tem demonstrado que as fibras regeneradas da porção central não se insinuam na extremidade distal, mas se perdem no nervo onde foi aquella mergulhada. As fibras de regeneração ahi encontradas provem do nervo, no qual se impantaram as extremidades sectionadas, o que se prova porque taes fibras não degeneram se se sectiona o segmento central do nervo logo acima de seu mergulhamento no tronco nervoso visinho. Assim a implantação nervosa se reduz, em ultima

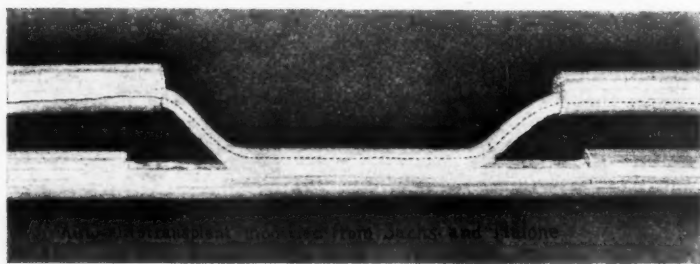


Fig. 4. Auto-transplantação nervosa. Apenas uma pequena parte do nervo adjacente pode ser usado sem prejuizo das suas funções. Em virtude do diametro pequeno, este processo é de pouca utilidade. (Apud Stockey).

analyse, a um cruzamento nervoso parcial. Nessas condições mais vale fazer, deliberadamente, o cruzamento dispondo as extremidades nervosas de maneira a permittir um bom affrontamento de seus feixes nervosos.

4. — Cruzamento nervoso: O cruzamento pode ser parcial ou completo. Em ambos os casos se despreza o segmento craneal do nervo, unindo-se uma parte apenas de um tronco nervoso vizinho á sua extremidade distal, no cruzamento parcial, ou o tronco inteiro seria sectionado, affrontando-se, então, a porção central assim constituida, ao segmento distal do nervo que se quer separar. Este processo que experimentalmente tem sortido excellentes resultados, constitue uma grande esperanza no tratamento de certos reliquat de paralyisia infantil. São dignos de referencia, neste particular, entre outros, o esforço da escola Italiana. Dogliotti possui algumas observações muito felizes onde bem se pode avaliar a alta significação deste processo de synthese de nervo. Apenas, a sua pratica fica limitada áquellas zonas onde se encontram proximos dois troncos nervosos de volume mais ou menos igual.

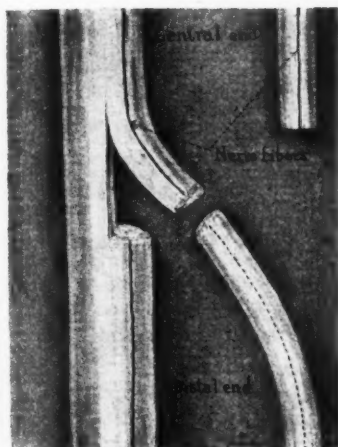


Fig. 5. Cruzamento parcial.
(Apud Stockey).

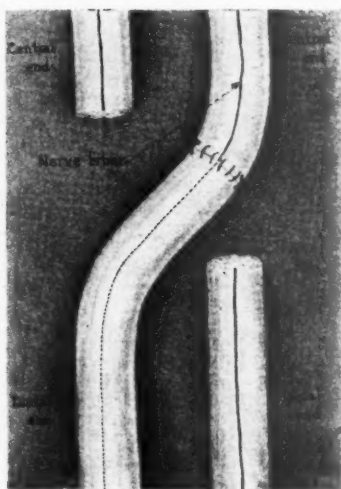


Fig. 6. Cruzamento total. (Apud
Stockey).

5. — O enxerto nervoso commum é um processo de união nervosa no qual se utilizam, para restabelecer a continuidade do tronco interrompido, segmentos de nervos periphericos, quando não foi possível estabelecer de nenhum nodo o contacto pelo affrontamento terminal das extremidades sectionadas. O enxerto é uma technica que deve ser empregada porque, pelo menos theoreticamente e de accôrdo com os estudos experimentaes de Cajal (1918), pode dar resultados felizes. Clinicamente entretanto, em um caso de observação propria e do que se pode colher na litteratura, não tem esta technica produzido resultados apreciaveis. E' necessario, porém, reconhecer que realmente ella tem sido tentada em casos extremamente desfavoraveis, quando a extensão a cobrir é muito grande, o tronco principal está bloqueado por uma grande area endurecida de tecido cicatricial, na qual se colloca o enxerto, as extremidades

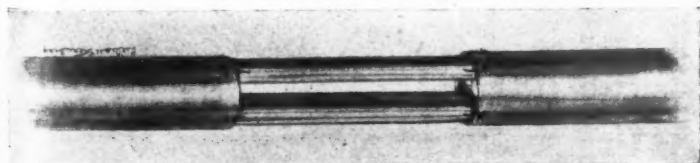


Fig. 7. Enxerto nervoso. Foram usados 4 segmentos de nervo. (Apud Stockey).

nervosas, muitas vezes, mostram esclerose intersticial, etc. Tal foi mais ou menos o nosso caso. Tratava-se de um homem de 40 annos ferido na região glutea, por uma bala, durante a revolução de 1924. Houve suppuração grande, depois de uma sutura tardia do nervo sciatico que fôra seccionado. Tentada varios mezes depois do accidente, a sutura não trouxe nenhum resultado. Permaneceu assim varios annos, apresentando em 1930 atrophia do membro inferior correspondente, ulceras trophicas, etc. Tentou-se um enxerto feito com todo cuidado, utilizando-se, como material, de um segmento de nervo mediano retirado de um braço amputado na vespera. O enxerto ficou conservado no gelo. Não houve suppuração, mas não se modificou, de nenhuma forma até agora o quadro, quasi 5 annos decorridos. Ha contudo algumas observações felizes, taes as referidas por Gôbet, Delagenière, Forrester, Brown e Stookey. O segmento a enxertar pode ser retirado do mesmo individuo — será um enxerto vivo ou então de enxertos conservados em alcool, parafina, gelo, etc... Os bons resultados obtidos referidos foram de transplantes vivos do mesmo doente. Usa-se geralmente de nervos superficiaes como sêpheno interno, musculo cutaneo, etc.

6. — Resta ainda considerar o tubulisação que consiste no uso de tubos ocos de osso descalcificado, arterias endurecidas, veias, fascia lata, etc. As extremidades do nervo interrompido são collocadas em cada uma das pontas do tubo. Este constituirá o caminho a ser percorrido pelos prolongamentos cylindroaxis do segmento central do nervo. Evitando a dispersão das fibras e a sua inclusão em tecido cicatricial todavia, experimentavelmente, tem se mostrado o processo inferior ao enxerto nervoso. No caso da tubulisação, o tubo apresenta um largo canal para o conjunto das fibras regeneradas. Este tubo pode ser invadido por tecido conjunctivo ou apresentar um colapso de suas paredes, sendo o canal feito de tecidos molles. No outro mostram-se numerosos conductos em correspondencia quasi com cada prolongamento nervoso, o que representa evidentemente, uma grande vantagem. Na pratica porém ambos os methodos não têm dado resultados apreciaveis.

Cumpre ainda referir, como medidas que se podem eventualmente utilizar, determinados artificios actuando fóra dos nervos taes como: collocação do membro em uma posição, geralmente flexão, que produza relaxamento do nervo e assim o encurtamento do seu tracto; posteriormente se poderá fazer progressivamente a extensão do membro; transposição do nervo para um tracto menos extenso; e finalmente diminuindo o comprimento do membro pela resecção dos ossos.

TECHNICA: — Até aqui consideramos apenas, de um modo geral, os varios processos de que nos podemos valer, em circumstancias variaveis, para o restabelecimento da continuidade de nervos interrompidos. Cabe, agora, ainda que de uma maneira succinta, referir os pontos principaes de technica, frizando certas praticas que devem ser radicalmente abolidas, e alludindo a certos "trucks" que parecem trazer, para o problema que encaramos, uma maior facilidade de execução e garantia de resultados.

O doente deve ser collocado confortavelmente n'uma posição que permitia o prolongamento da operação por tanto tempo quanto necessario. Ao mesmo tempo deve-se considerar a postura do membro sobre o qual se actua, que deve ficar collocado de modo a determinar o relaxamento do tronco nervoso.

As mesmas considerações, aproximadamente, devem presidir a escolha da anesthesia. Geralmente a anesthesia local ou do plexo é sufficiente; todavia, caso ha em que a posição a ser dada ao paciente não é compativel com o emprego de anesthesia local. Quando se prefere a anesthesia geral, cumpre impedir a absorpção de grandes quantidades de anestesico, em virtude da duração geralmente prolongada de taes intervenções.

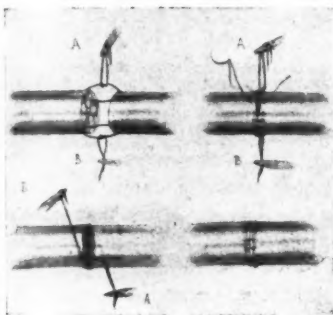


Fig. 8. Technica de nervo sutura terminal. (Apud Stoeckey).

O instrumental cirurgico não exige nenhuma referencia particular, desde que se tenha sempre presente o principio elementar da cirurgia dos nervos: extrema delicadeza. Usamos assim pinças

delicadas (mosquitos), agulhas de oculista com seu respectivo porta agulha. Usamos tambem afastadores palpebraes para segurar o tronco nervoso. Como material de sutura, empregamos geralmente catgut n.º 000 e seda muito fina.

O nervo sobre o qual se age tem que ser largamente exposto. Assim, não sómente se pode reconhecer, com facilidade, pela apalpação dos segmentos, a altura até onde se estende a lesão nervosa, como se pode executar a sutura com maior facilidade. E' preciso ainda, as vezes, alterar o trajecto do nervo, afastando-o assim da zona de fibrose cicatricial que é provadamente um grande impedimento á reparação nervosa.

Libertado o nervo da ganga conjunctiva, que geralmente o envolve, se estabelece, pela apalpação, o nivel onde se deve fazer a

amputação das extremidades fibrosadas. Esta secção deve ser perfeitamente perpendicular e ser feita com um bisturi ou navalha bem afiada para impedir a contusão das neuro fibrillas. As extremidades assim constituídas são aproximadas e mantidas rigorosamente affrontadas, mercê de uma sutura em coroa. Durante essas manobras se deve evitar a rotação axial do nervo, de molde a realizar

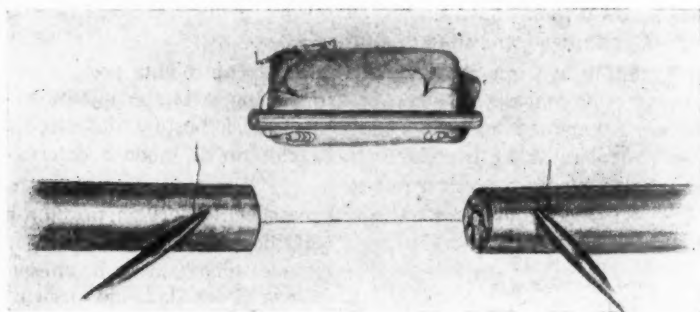


Fig. 9. Técnica do enxerto de nervo, usando varios segmentos nervosos. (Apud Stockey).

da melhor maneira possível o afrontamento das neuro-fibrillas constitutivas de cada nervo. Neste particular se recommenda passar, logo após á preparação das extremidades, alças de catgut 000 em dois pontos oppostos na circunferencia do nervo. Estes pontos, ao mesmo tempo que approximam as extremidades, impedem a rotação axial. Melhor do que a descripção vale reproduzir a gravura que illustra o artigo de Stockey no Nelson, Loose-Leaf Surgery.

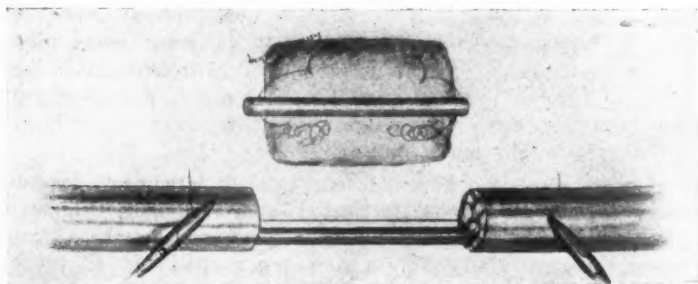


Fig. 10. Técnica do enxerto nervoso. (Apud Stockey).

Observação I. — Ficha n.º 565. — A. A. N. 15 annos, branco, brasileiro, caixeiro. No dia 15-2-952 quando conduzia, correndo, uma garrafa, cahiu sobre a mesma que, quebrando-se, produziu-lhe extenso golpe na face anterior do ante-

braço esquerdo, 2 dedos transversos acima da prega do punho. Soccorrido pela assistência publica onde lhe fizeram um primeiro e simples penso compressivo, foi-lhe aconselhado procurasse um serviço de cirurgia para a reparação de um nervo que fora sectionado. O exame cuidadoso do ferimento feito depois de infiltração local com ovocaina, permittiu ver claramente o nervo mediano interrompido havendo já retração de suas extremidades livres, ao mesmo tempo foi identificada a secção dos tendões dos musculos pequeno e grande palmares. Feita a henostasia com a faixa de Esmarch, truque que muito auxilia a technica pela limpeza do campo e perfeita visibilidade, procuram-se as extremidades do nervo que fora sectionado verticalmente. Encontradas estas, são ambas as extremidades, distal e proximal, cuidadosamente aparadas para eliminar todo o tecido lacerado pelo ferimento contuso do vidro. As novas extremidades são aproximadas cuidadosamente e mantidas por uma sutura circular, com pontos separados, feita com seda OO. Os pontos são passados apenas na bainha do nervo, usando-se agulha de costureira, muito fina. Todas as manobras foram feitas com a maxima preocupação de contundir o menos possível o nervo, utilizando material proprio, muito delicado e nunca pegando diretamente o nervo mas só a bainha de Schwann. Fez-se a sutura dos tendões dos dois palmares e immobilisa-se o punho em flexão. Pontos retirados no 15.º dia quando foi também levantado o aparelho contensivo. Cicatrização perfeita.

Os exames clinicos e electricos, procedidos pelo Dr. Paulino Longo, em diversas eposas, foram os seguintes. A mesma leitura e comparação, melhor que qualquer commentario deixa ver a felicidade do caso.

Electrodiagnostico dos musculos do antebraço e mão do menino A. A. N., requisitado pelo Exmo. Snr. Dr. Eurico S. Bastos em 5 de Abril de 1932.

PONTOS MOTORES	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo radical	3 MA	3 MA
Nervo cubital	3 MA	2,5 MA
Cubital no punho	3 MA	2,5 MA
Mediano	3 MA	3 MA
Mediano no punho	5 MA	11 MA. C.L. 'egualdade polar
MUSCULOS :		
Grande palmar	10 MA	8 MA
Pequeno palmar	7 MA	5 MA
Flexor commum superficial	8 MA	10 MA
Flexor commum profundo	8 MA	10 MA
Longo flexor pollegar	7 MA	15 MA. Igualdade polar
Curto aductor pollegar	8 MA	14 MA. Igualdade polar
Curto flexor pollegar	8 MA	18 MA. Igualdade polar (inversão)
Lombricoide internos	7 MA	8 MA
Interosseos	7 MA	8 MA
Adductor pollegar	8 MA	8 MA
Curto flexor pequeno dedo	7 MA	7 MA
Adductor pequeno dedo	7 MA	7 MA
Outros musculos	Normal	Normal

Conclusão. — Observamos ainda modificações qualitativas da contracção nos musculos da mão de innervação descendente do nervo mediano esquerdo, porem de muito menor intensidade bem como as modificações quantitativas que são bem menores. Existe pois franca regressão dos phenomenos degenerativos observados em exames anteriores.

Electrodiagnostico dos musculos do antebraço e mão do menino A.A.N., requisitado pelo Exmo. Snr. Dr. Eurico S. Bastos em 28-11-932 :

PONTOS MOTORES	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo radial	5 MA	3 MA
Nervo cubital	5 MA	3 MA
Cubital no punho	4 MA	4,5 MA
Mediano	4 MA	5 MA
Mediano no punho	5 MA	18 MA. C.L. & I.P.
MUSCULOS :		
Grande palmar	4 MA	5 MA
Pequeno palmar	6 MA	1 MA
Flexor commum superficial	8 MA	8 MA
Flexor commum profundo	8 MA	10 MA. C. Lenta & I. polar
Longo flexor pollegar	6 MA	20 MA
Nervo radial	5 MA	3 MA
Nervo cubital	5 MA	3 MA
Cubital no punho	4 MA	4,5 MA
Mediano	4 MA	3 MA
Mediano no punho	5 MA	18 MA. C.L. & I.P.
MUSCULOS :		
Grande palmar	4 MA	5 MA
Pequeno palmar	6 MA	6 MA
Flexor commum superficial	8 MA	8 MA
Flexor commum profundo	8 MA	10 MA. C. Lenta & I. polar
Longo flexor pollegar	6 MA	20 MA
Curto aductor polegar	6 MA	25 MA. Inexutavel - R.D.
Lomcricoide internos	6 MA	10 MA
Interosseos	6 MA	11 MA
Adductor pollegar	7 MA	8 MA
Curto flexor pequeno dedo	8 MA	8 MA
Adductor pequeno dedo	8 MA	8 MA
Outros musculos	Normal	Normal

Conclusão. — Observamos signaes de Reacção de degenerescencia parcial e incompleta dos pontos motores dos musculos da mão de innervação dependente do nervo mediano ; acima da lesão todos os musculos reagem bem á excitação galvanica. Deante da exiguidade do tempo decorrido entre a lesão e o trauma não podemos afirmar si os signaes observados dependem de uma regeneração que se processa ou de continua degeneração. Pedimos a volta do paciente dentro de um mez para novas verificações a respeito de sua paralyisia. Nos demais musculos do antebraço esquerdo nada notamos de anormal quanto á excitabilidade galvanica.

(a) Dr. PAULINO LONGO

Electrodiagnostico dos musculos do antebraço e mão do menino A.A.N., requisitado pelo Exmo. Snr. Dr. Eurico S. Bastos em 29-10-933 :

PONTOS MOTORES	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo radial	3 MA	3 MA
Nervo cubital	3 MA	4 MA
Cubital no punho	3,5 MA	4 MA
Mediano	3 MA	3 MA
Mediano no punho	3 MA	4 MA
MUSCULOS:		
Grande palmar	4 MA	5 MA
Pequeno palmar	6 MA	6 MA
Flexor commum superficial	5 MA	7 MA
Flexor commum profundo	7 MA	8 MA
Longo flexor pollegar	8 MA	8 MA
Curto adductor pollegar	8 MA	7 MA
Curto flexor pollegar	8 MA	
Lombricoide internos	7 MA	8 MA
Interosseos	6 MA	8 MA
Adductor pollegar	8 MA	9 MA
Curto flexor pequeno dedo	9 MA	
Adductor pequeno dedo	8 MA	
Outros musculos	Normal	Normal

Conclusão. — A excitabilidade galvanica de todos os musculos do antebraço e mão esquerda está normal, em egualdade de condições com a do lado opposto. Não existem mais signaes de reacção de degenerescencia seja parcial ou incompleta em nenhum dos pontos motores examinados.

(a) Dr. PAULINO LONGO.

OBSERVAÇÃO II — Ficha A. 128. — C. B. Brasileiro, branco, solteiro, advogado. Sofreu em 2-8-934 um desastre de automovel. Um estilhaço do para-brisa produziu-lhe um ferimento no punho esquerdo por onde tem forte hemorragia.

Exame. — Ferida incisa transversal de cerca de 5cms. na fce anterior do punho esquerdo. Depois de infiltração do ferimento com novocaína se constata secção dos tendões dos musculos grande e pequeno palmares, secção da arteria cubital e secção do nervo cubital. O nervo mediano é exposto, verificando se sua integridade. Depois de cuidadosa asepsia, seccionam-se as extremidades do nervo contundidas e faz uma sutura termino terminal com seda muito fina, segundo os principios descriptos. Ligadura da arteria cubital, sutura dos tendões musculares etc.. Para evitar tracção sobre a sutura nervosa se colloca o punho em flexão durante 15 dias. Depois applicações de corrente galvanica e inecções de strychnico — 2 mezes depois o exame eletrico revelou :

PONTOS MOTORES	LADO ESQUERDO	LADO DIREITO
Nervo cubital	2,5 MA	2 MA.
Cubital no punho	5 MA	2 MA
Radial	2 MA	3 MA
Mediano no punho	2,5 MA	3 MA
Adductor do minimo	3 MA	8 MA. Igualdade polar
Curto flexor pollegar	3 MA	10 MA. Igualdade polar
Cubital anterior	3 MA	4 MA
Interosseos palmares	3 MA	11 MA. Igualdade polar
Adductor pollegar	4 MA	12 MA. Inversão polar
Lombricoides internos	4 MA	11 MA. Igualdade polar
Palmar cutaneo	4 MA	4 MA
Lombricoides externos	5 MA	5 MA
Longo extensor pollegar	4 MA	5 MA
Longo abductor pollegar	4 MA	4 MA

Conclusão. — Observamos muito ligeira reacção de degeneração dos músculos innervados pelo cubital direito: a evolução do caso e a presença de signaes de regeneração nos autorizam a fazer um prognostico bom desde que se proceda ao tratamento pelas applicações de corrente galvanica e injecções neurotonicas.

S. Paulo, 1.º de Outubro de 1934.

OBSERVAÇÃO III. (*) — E.A.P. soldado do R. Cavallaria da F.P., 26 annos.

No dia 22 de Setembro de 1930, viajava em caminhão quando occorreu um accidente; um estilhaço do parabrizas penetrou-lhe na face anterior do antebraço esquerdo, produzindo um ferimento profundo com abundante hemorragia. N'uma pharmacia visinha comprimiram-lhe o braço com uma corda, até que chegou a Assistencia. Na Central fizeram a hemostasia e suturaram a pelle.

Recolhido logo ao H. Militar do Cambucy, alli ficou 11 dias até a cicatrização da ferida.

Refere que immediatamente após o accidente sentiu a mão paralyzada e adormecida.

Como porém, lhe houvessem dito que isso sararia por si, não mais procurou tratamento. A 12 de Janeiro passado entrou no nosso serviço de H. Militar da F.P.

O seu estado era então o seguinte: dôres na mão que protegia cuidadosamente evitando qualquer contacto. Não podia pegar nada com os dedos: se tentava faz-lo recebia uma forte descarga como um "choque electrico". Não podia vestir-se nem calçar-se.

Atrophia visivel do antebraço e da região thenar. O pollegar indice e medio apresentavam as extremidades afiladas e a pelle fina e lusiaida.

As unhas desses dedos, tinham sob seu bordo livre umas excrescencias que impediam cortal-as.

Sob a cicatriz na face anterior do punho a 5cms. cima da interlinha articular a pelle se achava levantada por uma saliencia sub-cutanea da forma e tamanho de uma azeitona.

(*) De um trabalho apresentado á Associação Paulista de Medicina, (sessão de Neuro-psychiatria), 10-3-933, pelo dr. F. E. Godoy Moreira.

A percussão, mesmo muito leve, dessa zona produzia forte descarga, extremamente desagradável e que lhe dava a impressão já assignalada de formigamento ou "choque electrico".

Um facto o impressionava particularmente: querendo fumar com a mão esquerda, afim de deixar a direita livre para trabalhar, acontecia esquecer-se do cigarro até que percebia uma sensação desagradável. Então reparava que os dedos indicador e medio, entre os quaes segurava o cigarro, estavam se queimando sem que a dor o tivesse advertido em tempo.

Passou então a fumar segurando o cigarro entre o anular e o minimo na região innervada pelo cubital e portanto de sensibilidade conservada; por assim dizer passou a fumar com o N. Cubital em vez do mediano. Ainda agora se podem ver entre os dedos minimo e anular as manchas características ali deixadas por essa original maneira de fumar.

As reacções electricas dos musculos e dos nervos, que teriam certamente sido muito interessantes de pesquisar não foram feitas por motivos independentes de nossa vontade.

E' como se vê o quadro completo da paralyisia do N. Mediano nas suas 3 ordens de manifestações:

a) *motoras*: paralyisia dos musculos innervados pelo mediano, perda da apprehensão pelos dedos interessados.

b) *sensitivas*: causalgia, anesthesia no territorio do mediano, hyposthesia dolorosa (choques).

c) *trophicæ*: atrophia muscular, "glossy-skin" e excrescencias, sub-ungueaes.

Se ao diagnostico faltasse confirmação mais objectiva, a operação praticada a 25 de Janeiro ultimo, veio permittir verificar de "visu" a natureza da lesão: interrupção do trajecto do Nervo, com nevroma terminal na extremidade central, do tamanho de uma azeitona, perceptível sob a pelle, como vimos.

Bem caracterizado o estado anterior á intervenção, vejamos agora como, de então para cá, evoluiu o caso.

Vinte dias depois da sutura, já o observado começou a accusar ligeiras melhoras consistindo em sensação de coceira na palma da mão, e augmento da temperatura dos dedos.

No 25.º dia, retirado o apparelho, esboço de movimento dos 3 primeiros dedos.

Actualmente, ha 40 dias da intervenção notamos:

1.º — *Função motora*. Pode levantar um objecto pezado (3 kilos); dando-se-lhe a mão a apertar nota-se uma força consideravel de pressão.

O operado ha dias que se veste e se calça perfeitamente. Os movimentos activos dos dedos se fazem bem, menos a opposição do pollegar que ainda é imperfeita.

O electrodiagnostico não poudo ser feito.

Submettendo-o ás provas classicas da integridade do N. Mediano verificámos;

1.º — Signal do lapis (opposição e flexão combinadas do pollegar e indice) — quasi normal.

2.º — Prova de Claude (do sacco) — ligeiramente deficiente.

3.º — Signal de Déjérine (flexão) — normal.

4.º — Pitres e Testut (arranhar) — normal.

5.º — Pitres (cruzar os dedos) — normal.

2.º — *Sensibilidade*. — A sensação penosa que provocava o contacto dos dedos ou a percussão na visinhança do nevroma desapareceram totalmente.

Move livremente o membro sem nenhuma preocupação. As unhas podem ser cortadas sem inconveniente. Seria uma cura integral, não fossem alguns pontos de hyposthesia nas pontas do indice e medio.

3.º — *Perturbações trophicas*. Estas naturalmente ainda não tiveram tempo de regredir inteiramente.

Entretanto podemos já assignalar a diminuição da atrophia muscular, a regressão das vegetações sub-ungueaes.

Principalmente sob 2 aspectos nos parece interessante esta observação :

1.º — *Typo de lesão*. Sendo a lesão abaixo da sahida dos filetes destinados aos musculos epitrochleanos, a paralyisia dos flexores dos 3 primeiros dedos é um facto paradoxal.

Essa anomalia é conhecida dos autores, que a interpretam como effeito da suggestão que a anesthesia dos dedos exerce sobre os pacientes. Não sentindo os dedos elles ficam convencidos da impossibilidade de movel-os ; a inação prolongada traz atrophia e retração dos musculos e uma consequente perda real da sua função. A hyposthesia dolorosa é certamente outra causa importante dessa impotencia extranhavel diante da integridade dos ramos motores.

2.º — *Rapidez da recuperação funcional*. Dos 3 grandes troncos do plexo brachial sabemos ser o mediano que mais difficilmente se regenera.

Ora, além desse factor desfavoravel, a antiguidade da lesão era de molde a fazer-se todas as reservas quanto á volta da funcção. Tincl assignala 15 mezes como prazo limite dentro do qual ainda é possivel a regeneração. No nosso caso 28 mezes haviam decorrido entre o accidente e a intervenção.

Não obstante todas essas circumstancias, a sutura pegou e a funcção se restabeleceu num tempo bem mais curto do que a medida observada.

OBSERVAÇÃO IV. (*dr. Jorge dos Santos Caldeira*). — No dia 14 de Julho de 1930, pelas 19 horas, dava entrada na Santa Casa de Misericordia, para a 2.ª Cirurgia de Mulheres, serviço do Dr. Godofredo Wilken, a C.C., brasileira de 15 annos, casada, com ferida do ventre por arma de fogo, região hypogastrica.

Immediatamente procedemos a uma laparotomia mediana, ampla exploradora, tendo constatado duas perfurações do intestino delgado que foram costuradas.

A bala descreveu um trajecto de dentro para fóra, da direita para a esquerda, de cima para baixo, encravando-se no osso coxal.

A hemorrhagia na cavidade era pequena ; bem visivel era a perfuração do peritoneo posterior pela qual sondamos superficialmente, a presença da bala, sem contudo, encontral-a.

Como houvesse perfuração intestinal, drenamos a cavidade.

A sequencia operatoria foi boa e, ao terceiro dia, a doente nos disse que sentia formigamento da perna esquerda e não a podia mexer.

Verificamos, então, a impotencia funcional do membro ; a doente não fazia flexão da coxa, nem levantava o referido membro de cima do leito, o que nos levou a pensar logo numa lesão nervosa.

Pedimos uma radiographia, que nos revelou a presença da bala encravada no osso iliaco esquerdo.

A paciente accusava dores vagas, não intensas do membro interior esquerdo, parecendo-lhe que uma mão forte lhe apertava os musculos.

Oito dias após, comquanto não apresentasse atrophia dos musculos do referido membro, á palpação, eram os mesmos flacidos e a rotula estava cahida.

Atendendo ao delicado estado da doente laparatomizada, sómente ao oitavo dia é que pedimos ao Dr. P. Longo que procedesse a um exame electrico, que transcrevemos :

1.º EXAME ELECTRICO 27/7/930

	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo crural	8 M.A.	Inexcitavel 25 M.A.
Recto anterior	10 "	" 30 "
Vasto interno	9 "	" 30 "
Vasto externo	9 "	" 30 "
Costureiro	9 "	" 30 "
Sciatico	10 "	Excitavel 10 "
Sciatico p. inte.	12 "	" 13 "
Sciatico p. ext.	10 "	" 11 "
Tibial posterior	8 "	" 9 "
Biceps sural	10 "	" 8 "
Semi-membranoso	11 "	" 12 "
Semi-tendinoso	12 "	" 14 "
Tens. do fasc. lata	8 "	" 12 "
Tibial anterior	11 "	" 14 "
Extensor com dedos	12 "	" 15 "
Extensor prop. dedos	12 "	" 17 "
Pedioso	12 "	" 16 "
Gemeos	13 "	" 18 "
Grande gluteo.	14 "	" 16 "
Medio gluteo	13 "	" 15 "

Conclusão. — Observamos R. D. Total e gravissima (inexcitabilidade absoluta do nervo crural esquerdo e nos pontos motores dos musculos por elle innervados). Nos demais musculos, observamos ligeira hypo-excitabilidade galvanica, que pôde ser imputada ao repouso forçado a que estão sujeitos os membros inferiores.

a) DR. P. LONGO.

Pesquisados os reflexos tendinosos, encontramos todos integros, salvo o patellar, que estava abolido.

Os reflexos patellares dependem da innervação dos cruraes emquanto que os Achileanos, que se achavam inalterados, dependem da integridade dos nervos grandes sciaticos.

O ligeiro movimento de flexão da perna esquerda, que notavamos, não era reflexo patellar, porque este é caracterizado pelo movimento de extensão da perna sobre a coxa. Tratava-se, portanto, como acontece, de uma inversão do reflexo patellar devido á diffusão da excitação para os musculos da face posterior da coxa, que não são accionados pelos cruraes.

Estavam normaes os reflexos cutaneos.

Foi notada a presença do reflexo controlateral esquerdo de Pierre Marie, um tanto augmentado, o que demonstra, em parte, a diversidade das vias afferentes dos reflexos patellar e controlateral.

Havia perturbação sensitiva apreciavel, com hypoalgesia e abolição da sensibilidade ao tacto e á temperatura na face externa da coxa.

Uma observação mais circunstanciada da doente foi, por nós. feita, mas seus dados em nada interessam a não ser a sóro reacção de Wassermann, que foi negativa, e o exame da vista feito pelo Dr. Pereira Gomes, que notou somente ligeira hypermetropia.

Trata-se de pessoa que apresentava, na occasião, optimo estado geral e boa compleição.

As conclusões do primeiro exame electrico, feito por aquelle collega, confirmaram a nossa convicção de que se tratava mesmo de uma lesão traumatica do nervo crural esquerdo.

Como occorresse ligeira suppuração da parede ao nível do orifício do dreno, sómente mais tarde é que pudemos proceder a sutura do nervo lesado.

Operação. — Data, 14 de Agosto de 1930. Anesthesista, Dr. Guacy Teixeira. Anesthesia, Narcose chloroformica. Operador, Dr. Jorge S. Caldeira. Auxiliar, Dr. Bernardo Itapema Alves. Duração da operação, 1 hora. Diagnostico operatorio, Lesão parcial do nervo crural.

Duas vias eram possiveis para chegarmos ao nervo lesado: A via transperitoneal e a via extra peritoneal. Escolhemos a segunda via por ser de menor perigo para a doente.

A posição da doente foi a de decubito dorsal. Preparado o campo operatorio, praticamos uma incisão ligeiramente curva que, partindo de um ponto situado a tres centimetros mais ou menos acima do meio da arcada crural, veio terminar a dois centimetros para dentro e para cima da espinha iliaca anterior e superior esquerda. Por esta incisão, atravessamos alem dos planos superficiaes, a parede muscular da região representada pela aponevrose de inserção do grande obliquo e pelas fibras carnosas do pequeno obliquo e do transverso. Chegamos assim ao fascia transversalis que, incisados nos fez cahir na camada celluloadiposa subperitoneal, plano que nos permittiu o deslocamento do peritoneo parietal até o ponto em que este da parede abdominal anterior se reflecte para forrar a fossa iliaca interna. Deste ponto, caminhando ainda na camada subperitoneal que separa o peritoneo da fascia iliaca ou aponevrose ilio-lombar, continuamos o descolamento acompanhando a fascia iliaca até que a uns 15 centimetros mais ou menos de profundidade encontramos, no angulo diedro, formado pelo psoas e o iliaco, o nervo crural que apresentava no seu bordo interno uma solução de continuidade, medindo 1,5 cms. mais ou menos. Era uma secção quasi completa do nervo, respeitado sómente o nevrilema do seu bordo externo. Eram irregulares os bordos da lesão.

Fizemos, então, a secção completa do nervo a meio centimetro, mais ou menos, acima e abaixo da lesão que, conjunctamente com esta, perfazia um todo retirado de dois centimetros e meio mais ou menos. Seccionado o nervo, mandamos pôr em flexão forçada a coxa esquerda da doente que assim foi mantida; fizemos, então, a sutura do nervo, segundo o processo de sutura comprehendido na letra c. A sutura do nevrilema foi feita com seda fina, que preferimos, pois a absorção do cat-gut poderia ser feita muito rapidamente, prejudicando assim a boa coaptação, que julgamos essencial.

Tivemos o cuidado, a nosso vêr indispensavel, de retirar, depois de passados os fios de seda e antes e serrar os nós, o coagulo sanguineo que se fórma nas extremidades nervosas.

Isto feito, amarramos os diversos pontos, não muito apertados, mas, até coaptação exacta. Fizemos depois com que o tecido conjunctivo visinho se approximasse recobrin-do a sutura. Fechamos então os diversos planos já descriptos na incisão, terminando assim a operação.

A peça foi enviada ao Lab. Anatomopathologico do Hospital Central e o resultado foi o seguinte: Nevroma. (Dr. Cerruti).

Sequencia post operatorio: O periodo post operatorio foi bom, não houve a menor elevação de temperatura; os agraes foram retirados ao oitavo dia.

A doente já veio da sala de operação com a coxa em flexão e assim a mantivemos durante vinte dias, á custa de um aparelho improvisado, depois disso fomos extendendo paulatinamente o membro. Ao vigesimo quinto dia começamos, por nossa ordem as applicações de massagens manuaes na coxa e perna. Ao trigesimo quinto dia, conjunctamente com as massagens, foram feitos ligeiros movimentos de flexão e extensão do membro.

Não foi feita excitação electrica do nervo crural.

Em outubro, a doente andou pela primeira vez, com muletas e ajudada pela enfermeira. Em 4 de novembro a doente teve alta; andava sem muletas e sem auxilio de pessoa alguma, seu andar era contudo ainda incerto.

Depois da operação foram feitos, graças á gentileza do Dr. P. Longo, diversos exames electricos da doente, exames que passamos a transcrever:

Exame clinico neurologico após a operação. — Completa immobildade da perna esquerda; fazia movimentos apenas do pé e, assim mesmo, acompanhados de phenomenos dolorosos intensos. Abolição do reflexo patellar esquerdo, conservação do achilleano e demais reflexos dos membros inferiores. Reflexos cutaneo-abdominaes inferiores diminuidos á esquerda. Sensibilidade: Subjectiva — muito formigamento e, por vezes, dores na face anterior da perna e da coxa. Objectiva — Diminuição accentuada da sensibilidade tactil e dolorosa na região antero interna da coxa esquerda e antero interna da perna esquerda, onde tambem havia ligeiro retardamento da percepção da sensibilidade thermica. Exame externo: — Flacidez dos musculos do quadriceps, em contraposição com a tonicidade dos musculos posteriores da coxa e da perna. Exame neurologico normal dos membros superiores. Reacções pupillares normaes. Equilibrio normal e ausencia de perturbações cerebellares verificadas pelas pequenas manobras de Babinsky.

Em summa, observamos ausencia do reflexo patellar e uma lesão *nítidamente peripherica* da sensibilidade, symptomas que conduzem ao diagnostico de uma lesão do nervo crural acima da emergência dos nervos musculo-cutaneo e sapheno interno, responsaveis pelas perturbações da sensibilidade.

EXAME ELECTRICO EM 6/9/930

	LADO ESQUERDO	LADO DIREITO
Nervo crural (na arcada crural)	Inexcitavel 30 M.A.	6 M.A.
Recto anterior	25 "	11 "
Vasto interno	25 "	10 "
Vasto externo	25 "	10 "
Costureiro	Excitavel 12 "	10 "
Biceps	11 "	11 "
Semi-tendinoso	10 "	11 "
Semi-membranoso	11 "	12 "
Adductores	14 "	11 "
Tensor fascia lata	16 "	16 "
Nervo sciatico	15 "	12 "
Sciatico popliteo int.	17 "	12 "
Sciatico popliteo ext.	17 "	11 "
Tibial posterior	16 "	12 "
Grande gluteo.	18 "	12 "
Medio gluteo	17 "	15 "
Tibial anterior	15 "	15 "
Longo peroneiro lateral	15 "	11 "
Curto peroneiro lateral	15 "	11 "
Pedioso.	15 "	11 "
Gemeo interno	14 "	11 "
Gemeo externo	15 "	11 "

Conclusão. — Observamos REACÇÃO DE DEGENERESCENCIA TOTAL no nervo crural e nos musculos por elle innervados. A R.D. Total é evidenciada de modo categorico pela inexcitabilidade galvanica com as elevadas intensidades de corrente (25 a 30 M.A.). A pesquisa feita em diferentes sessões confirmou os resultados acima. Nos demais nervos e musculos dos membros inferiores notamos uma accertuada hypoexcitabilidade galvanica desacompanhada porém de alterações qualitativas da contracção e que correm por conta, provavelmente, do repouso a que se acham obrigados os membros.

a) Dr. P. LONGO.

2.º EXAME CLINICO NEUROLOGICO — 7/10/1930

Sensações paresthesicas: a doente nos diz sentir formigamentos e dores myalgicas, porém de menor intensidade. Sentada, não consegue estender a perna, porém os movimentos de flexão são feitos regularmente. Amparada de ambos os lados, a doente consegue andar, jogando o membro inferior esquerdo para a frente. A' sensibilidade objectiva só existe ligeira hypo-esthesia á dor e ao tacto na parte interna da coxa, em uma zona de 8 centímetros. Nas demais partes da antiga zona a sensibilidade voltou integralmente.

Reflexo patellar esquerdo *abolido*: achilleano, presente.

Observam-se ligeiras atrophias na região anterior da coxa esquerda, que se acha ligeiramente diminuida em relação á direita. No terço medio desta a circunferencia é de 68cms., na esquerda de 60 cms. apenas.

a) DR. P. LONGO

3.º EXAME CLINICO NEUROLOGICO — 16/12/1930

Presente, porém diminuido, o reflexo patellar esquerdo. A doente já conseguia fazer extensão da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia. Os movimentos de extensão, porém, eram menos energicos que os de flexão. Estava inteiramente restabelecida a sensibilidade e o andar era o verdadeiro andar de cavallo "step-page". Os movimentos passivos intensos eram acompanhados de muita dor.

a) DR. P. LONGO

EXAME ELECTRICO EM 8/1/1931

	LADO ESQUERDO	LADO DIREITO
Nervo crural	17 M.A. Contracção lenta e	
(na arcada crural)	igualdade polar	5 M.A.
Recto anterior	25 " Contracção lenta e	
	inversão polar	9 "
Vasto interno	28 " Cont. vermicular e	
	inversão polar	9 "
Vasto externo	27 " Contracção fraca e	
	inversão polar	8 "
Biceps.	9 "	8 "
Semi-tendinoso	9 "	8 "
Semi-membranoso	9 "	9 "
Adductores	10 "	9 "
Tensor fascia lata	11 "	9 "
Nervo sciatico	17 "	15 "
Sciatico popliteo int.	13 "	14 "
Sciatico popliteo ext.	12 "	15 "
Tibial posterior	13 "	15 "
Grande gluteo	19 "	15 "
Medio gluteo	18 "	17 "
Tibial anterior	12 "	17 "
Longo peroneiro lateral	12 "	17 "
Curto peroneiro lateral	14 "	15 "
Pedioso	15 "	15 "
Gemeo interno	13 "	14 "
Gemeo externo	13 "	14 "

Conclusão. — Observamos ainda, generalizada por todos os musculos dos membros inferiores, uma accentuada hypoexcitabilidade galvanica; ao lado dessas perturbações de ordem quantitativa, não observamos alterações qualitativas da contracção. Esta hypoexcitabilidade galvanica é sempre encontrada nos casos de inactividade muscular. O que, porém, observamos de notavel foi a R.D. grave no nervo crural e musculos por elle innervados. A R.D. grave é aqui demonstrada pela grande hypoexcitabilidade galvanica, sendo necessarias quantidades elevadas de M.A. para se obter uma contracção minima; e ao lado disso verificamos graves alterações qualitativas, igualdade polar, inversão polar, contracção lenta, contracção vermicular e contracção fraca.

a) DR. P. LONGO

EXAME ELECTRICO EM 8/6/1931

	LADO ESQUERDO	LADO DIREITO
Nervo crural	10 M.A. Contracção boa	5 M.A.
(na arcada crural)		
Recto anterior	15 "	5 "
Vasto interno	12 "	6 "
Vasto externo	14 "	6 "
Costureiro	8 "	7 "
Biceps	7 "	7 "
Semi-tendinoso	8 "	7 "
Semi-membranoso	8 "	8 "
Adductores	9 "	9 "
Tensor fascia lata	66 ",ê	7 "
Nervo sciatico	12 "	12 "
Sciatico popliteo int.	12 "	12 "
Sciatico popliteo ext.	11 "	11 "
Tibial posterior	15 "	11 "
Grande gluteo	12 "	11 "
Medio gluteo	12 "	12 "
Medio gluteo	12 "	12 "
Tibial anterior	8 "	7 "
Longo peroneiro lateral	7 "	6 "
Curto peroneiro lateral	6 "	6 "
Pedioso	7 "	7 "
Gemeo interno	7 "	7 "
Gemeo externo	6 "	6 "

Conclusão. — Além de ligeira hypexcitabilidade galvanica no nervo crural e nos pontos motores dos musculos por elle innervados, nada mais encontramos de anormal nos musculos e nervos dos membros inferiores.

a) DR. P. LONGO

Exame actual — 31/7/931 — Reflexos patellares :

DIREITO — Exaltado, cliniforme. ESQUERDO — Apreciavel, porém, diminuido. Reflexo centro lateral de P. Marie : presente de ambos os lados. Equilibrio normal : ausencia de perturbações cerebellares. Sensibilidade : continuam perturbadas as sensibilidades thermica e dolorosa na porção interna e anterior da coxa, porém em zona menos generalizada. Movimentos passivos : Todos perfeitos. Movimentos activos : Presentes todos, executando, com a maior perfeição,

os movimentos de extensão da coxa, de rotação, e circunducção do membro inferior esquerdo. A doente queixou-se de sensações parasthéticas na coxa, lado interno e cansaço ao fazer o movimento de extensão quando andava em demasia ou subia escada longa.

a) DR. P. LONGO

OSERVAÇÃO V. (*)—E.A.R., 30 annos, solteiro, brasileiro, branco, empregado no commercio, residente nesta capital. No dia 30 de outubro de 1954, ao descer uma vidraça, feriu-se com um pedaço de vidro no bordo interno do antebraço direito, a cerca de 10 centímetros do punho. Houve grande hemorragia, sendo reclamados os soccorros da Assistencia Policial. O collega que attendeu fez uma ligadura e suturou os planos superficiaes, havendo cicatrização por primeira intenção. Desde o momento do accidente, notou o doente que lhe amorteceam o dedo minimo e a face interna do annular. Como não cedesse o amorteecimento, veio procurar-nos um mês mais tarde. Encontramos, então, uma anesthesia cutanea do territorio do cubital e uma ligeira atrophia dos musculos da região hypothenar e dos interosseos. Feito o diagnostico de secção do cubital ao nivel do ferimento, propuzemos a sutura do nervo, que foi accetita.

Operação n.º 3.045, em 1.º de dezembro de 1954 na Beneficencia Portuguesa. Anesthesia local com Sinalgan. Excisão da cicatriz e prolongamento da incisão para cima e para baixo. Exposição do musculo cubital anterior, que foi recalçado para dentro; incisão da aponevrose que o separa dos flexores, sendo identificado o nervo cubital e a arteria do mesmo nome. O nervo apresentava um nodulo cicatricial que englobava uma veia. Esse nodulo ligava as duas extremidades da secção, que eram perfeitamente identificaveis e se encontravam a cerca de 1,5 cm. de distancia uma da outra. Difficil libertação do vaso sanguineo, sem lesal-o. Excisão da cicatriz, seccionando o nervo acima e abaixo do nodulo fibroso, em territorio são. Sutura do nervo com categut chromado Johnson n.º 0, montado em agulha atraumatica. Foram feitos quatro pontos, interessando somente o epinervo, dando-se perfeita coaptação das superficies cruentas. Sutura da aponevrose e da pelle. Cicatrização por primeira intenção.

O exame anatomo-pathologico feito pelo prof. Carmo Lordy revelou tratar-se de tecido cicatricial envolvendo fibras nervosas.

Seis meses depois o doente já tinha recuperado a sensibilidade cutanea nos dedos minimo e annular e quasi não se notava mais a atrophia. Continua em observação e em tratamento antiluetico, pois apresentava Wassermann ++. Sachs-Georgi positiva e Kahn tambem positiva (dr. Prata Mendes).

Endereco: Praça Ramos Azevedo, 18.

(*) Resumo de um caso da clinica chirurgica do dr. Eurico Branco Ribeiro.

UZARA

ESTADOS ESPASMÓDICOS
DA MUSCULATURA LISA

(Diarrheas de qualquer natureza, Dysmenorrheas, Tenesmo, Affecções biliares, Insufficiencia cardiaca, Asthma bronchica)

POSOLOGIA: 3 vezes ao dia com intervallos minimos de 2 horas.

LATENTES: V-XV gotas ou 1/2 comprimido.

CREANÇAS: de 4 a 12 annos: XV-XX gotas ou 1 comprimido.

ADULTOS: XXX gotas ou 2 comprimidos.

CAIXA POSTAL 2310

SÃO PAULO

Fracturas multiplas dos ossos da bacia com luxação da articulação sacro-illiaca direita e da symphise pubiana (*)

Dr. Caetano Zamitti Mammana

Cirurgião da Santa Casa de Misericórdia.

Na maioria dos casos as fracturas da bacia são devidas á acção de um corpo vulnerante animado de força viva variavel agindo de encontro á sua superficie: passagem de uma roda de vehiculo, pressão entre dois wagões, golpes directos, desmoronamentos, etc.

Outras vezes ao contrario, é a bacia que vae directa ou indirectamente de encontro ao corpo vulnerante: quedas em que a região pubiana vem de encontro a uma pedra, quedas de grandes alturas sobre os pés, joelhos ou ischions, etc.

Finalmente rarissimos são os casos de fracturas devidos á acção de fortes contracções musculares.

Seja qual fôr o modo a bacia só se fractura quando o traumatismo é muito violento.

Particularmente interessantes são as fracturas multiplas da bacia que focalisamos neste nosso pequeno trabalho, e que não occasionadas por traumatismo que agem num de seus diffrentes diametros, antero-posterior, transversal ou de cima para baixo.

1.^o) *PRESSÃO AGINDO NO SENTIDO ANTERO-POSTERIOR*: — Neste caso a força pode agir sobre a symphise pubiana, ou sobre as duas espinhas illiacas antero-superiores.

a) Agindo ao nivel da região symphysiaria o anel pelviano de forma ovoidé tende a se achatar e se a pressão passar os limites da resistencia do anel, este se rompe.

Como consequencia na maioria dos casos temos a fractura symetrica dos dois pubis (ramos horizontal e descendente).

(*) Communicação feita á Secção da Cirurgia da Associação Paulista de Medicina em 10-8-1935.

Nos traumatismos mais intensos o osso illiaco á então impellido para fóra, determinando uma diástasis da articulação sacro-iliaca uni ou bi-lateral e quando o ligamento inter-osseo é muito resistente e difficil de se romper arranca consigo uma porção do sacro sobre o qual se insere, ou mesmo determina a fractura de suas azas.

b) Como consequencia da acção sobre as duas espinhas illiacas antero-superiores, pode-se ter a fractura indirecta de um ou dos dois ossos do pubis isoladamente ou esta fractura associada á disjunção de uma ou das duas symphises sacro-iliacas.

Alem d'isso pode-se dar o caso de agir a força de traz para deante sobre o diametro antero-posterior determinando as mesmas lesões anteriormente descriptas; noutros casos a luxação do sacro para deante juntamente a fractura dos dois ramos do pubis ao nivel da imminencia pectinea do canal sub-pubiano e finalmente outras vezes a fractura isolada do ramo horizontal.

2.º) *COMPRESSÃO LATERAL*: — Na compressão lateral da bacia isto é, sobre seu diametro transverso a força pode agir directamente sobre a crista illiaca ou sobre a cavidade cotyloide por intermdio do grande trocanter.

a) Acção da força sobre a crista illiaca: Como consequencia a bacia se achata fracturando-se de início na parte mais fraca, isto é, no pubis ao nivel de seus ramos horizontal e vertical, de um ou dos dois lados.

Nos casos de fractura dos dois ramos do pubis o buraco obturador se apresenta aberto em cima e medianamente.

Mais raramente a fractura do pubis se associa á fractura vertical posterior do osso illiaco nas proximidades da articulação sacro-iliaca (ponto fraco posterior).

A violencia sendo grande e continuando a agir sobre o osso illiaco tornando livre adeante como um braço de alavanca, dá como resultado a distensão dos ligamentos da synchondrose sacro-iliaca podendo-se observar os tres factos seguintes:

1) A aza illiaca penetra na parte anterior da aza do sacro esmagando-a, ao mesmo tempo que o ligmento sacro-iliaco posterior arranca uma parte da superficie articular posterior da aza sacra.

2) A aza sacra se fractura na linha dos buracos sacros.

3) A parte posterior da aza illiaca se fractura nas vizinhanças da articulação sacro-iliaca seguindo uma linha de ruptura vertical que vae da espinha illiaca postero superior á chanfradura sciatica.

Quando a pressão é mais intensa ao nivel das cristas illiacas a fractura da cintura pelvica se complica geralmente com a fractura da cintura pelvica se complica geralmente com a fractura directa mais ou menos comminutiva da aza illiaca.

b) *A força age sobre o acetabulo por intermedio da cabeça femural*: — Nestes casos observa-se a fractura da cavidade cotyloide

e de seu supercílio acompanhada ordinariamente de luxação da anca. Estas fracturas interessam a parte posterior e superior do supercílio cotyloide e o fragmento destacado acompanha quasi sempre a cabeça femural em seu deslocamento para cima.

Ordinariamente a simples redução da luxação da coxo-femural leva á redução o supercílio cotyloideo. As fracturas marginaes tambem observadas nas distorções e nas luxações da anca devido á forte tracção dos ligamentos capsulares podem tambem produzir-se si bem que mais raramente nas contusões trocanterianas pela acção directa da cabeça do femur sobre os bordos da cavidade cotyloide.

E' importante notar que as fracturas do fundo da cavidade cotyloide são devidas ao choque violento da cabeça do femur impellido contra o cotyle por uma violentissima compressão sobre o correspondente trocanter enquanto que nas contusões indirectas a fractura interessa a parte superior do fundo e bordo do cotyle.

A fractura marginal da cavidade cotyloide é sempre acompanhada de hemarthrose.

Nas fracturas do fundo da cavidade cotyloide tem grande importancia o prognostico pela residual limitação dos movimentos da articulação coxo-femural sue as vezes soffre mesmo completa ankylose e pelas eventuaes lesões do nervo obturador (neuralgias).

Alem do choque trocanteriano ha uma certa pressão lateral exercida sobre os ossos illiacos dando em resultado a luxação da articulação sacro-illiac a d'reita com rotação desse fragmento do osso illiaco para dentro.

c) *NA COMPRESSÃO EM DIAGONAL* a força age sobre uma zona limitada da bacia.

Algumas vezes a linha de fractura posterior se aproxima da linha de fractura anterior do pub's e noutros casos á disjunção da symphise se associa uma fractura mais ou menos vertical do illion passando pelo cotyle.

3) *A PRESSÃO AGINDO DE BAIXO PARA CIMA*: — Nos casos de quedas sobre os pés, joelhos e schion temos as fracturas por acção indirecta.

Sendo raros os casos de fracturas multiplas da bacia com concomitante luxação da articulação sacro-illiac e da symphise pubiana, resolvemos em vista do optimo resultado cirurgico por nós obtido, relatar esta interessante observação:

O' serviço. — P. G. com 26 annos, funcionario publico.

Em 9-3-954 viajando no estribo de um auto-caminhão no Orchidario do Estado, em dado momento numa curva e em consequencia de uma manobra infeliz do chauffeur, o auto tombou ficando o pobre rapaz com sua bacia impressada entre a cabina do pesado vehiculo e o solo. Devido á violencia do traumatismo, em estado de choque foi immediatamente removido para uma das enfermarias de Cirurgia da Santa Casa de Misericordia e oito dias depois para um quarto da Casa de Saude Matarazzo ficando desde esse momento sob os nossos cuidados.

Exame feito no dia 19-3-934.

Doente em decubito dorsal esquerdo impossibilitado de se mover na cama, accusando dores vivas nas regiões pubiana, ischiatica, e sacro illiaca direita, dores essas que se irradiam para os dois membros. Attitude viciosa do membro inferior direito que se apresenta em *adducção* accentuada da coxa com *rotação interna*. Bacia ligeiramente achatada, constatao-se visível aproximação da aza illiaca direita para a linha mediana. As duas metades pelvicas não estão perfeitamente symetricas, facto este importante e constatavel pela radiographia (fig. 1).

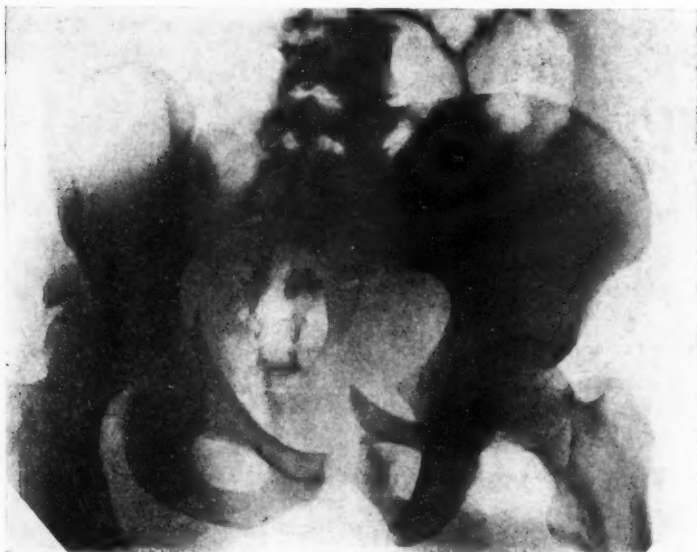


Fig. 1 — As facetas articulares da articulação sacro-iliaca direita apresentam ligeiramente afastadas e a aza illiaca torcida para dentro aproximando-se da linha mediana. Ao nível da articulação coxo-femural direita vemos que a cabeça do femur resistindo ao traumatismo fracturou em diversos pontos a cavidade cotyloide attingindo o rebordo do acetabulo e se acha luxada para cima, havendo um arrancamento do mesmo cujo fragmento se projecta acima da cabeça femural. A symphise pubiana descollou-se e os dois pubis afastaram-se de cerca de 3 cents. Nota-se que o pubis esquerdo se fracturou em dois pontos; um traço irregular de fractura no ramo horizontal e outro traço na parte do ramo vertical ao nível da junção com o ischion esquerdo. (11-3-934).

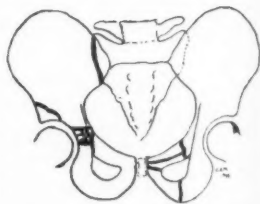


Fig. 2 — Esquema da fig. 1 mostrando as diferentes linhas de fractura.

O grande trocanter direito se apresenta em posição mais elevada do que o esquerdo. O extravasamento sanguineo produzido por ocasião do accidente evidenciase pelas extensas echymoses localizadas na região hypogastrica, região pubiana, regiões inguinaes acima dos ligamentos de Poupart e abaixo ao longo das faces posteriores das coxas, tuberosidades ischiaticas, perineo, escroto e região peri-anal.

A impotencia funcional do membro inferior direito é completa. O doente se acha impossibilitado de mudar de posição no leito, não conseguindo fazer nenhum movimento e para poder repousar prefere o decubito lateral esquerdo.

Todo e qualquer movimento que procuramos imprimir aos seus membros inferiores augmenta as dores principalmente quando as manobras visam o membro direito.

Signal de Gosselin positivo (abducção extremamente dolorosa).

Apezar de toda a suavidade com que praticamos o exame, o doente reclama accusando fortes dores que augmentam com a pressão, ao nível da região sacra, articulação coxo-femural e região pubiana direita, até a virilha esquerda.

A aproximação das duas espinhas illiacas anteriores exercendo-se pressão transversalmente sobre as duas azas da bacia (Signal de Verneuil) assim como a tentativa de afastamento das duas azas illiacas por meio de pressões excéntricas sobre as espinhas illiacas antero-superiores (Signal de Larrey) determinam dôres agudas, sentindo-se tambem uma crepitação ossea.

Essas manobras foram feitas com o maximo cuidado porque são perigosas e expõem o doente á lesões visceraes particularmente á perfurações da bexiga, pelas extremidades dos fragmentos pubicos.

Pela palpação da região pubiana em vista do grande afastamento dos dois pubis conseguimos facilmente introduzir entre elles dois dedos transversos.

O membro inferior direito se apresenta encurtado de 4 centes.

O doente urina bem, seu ventre é flacido e não apresenta signaes de lesões para o lado do recto, bexiga ou outro órgão abdominal.

Feito o exame requisitamos uma radiographia da bacia afim de constataremos as fracturas nella existentes.

Radiographia. — Interpretando a radiographia da Fig. 1, podemos eschematizar as fracturas verificadas neste caso com o desenho da Fig. 2 e teremos :

As facetas articulares da articulação sacro-iliaca direita se apresentam ligeiramente afastadas e a aza illiaca com rotação interna aproximando-se da linha mediana. Ao nível da articulação coxo-femural direita vemos que a cabeça do femur resistindo ao traumatismo fracturou em diversos pontos a cavidade cotyloide attingindo o rebordo do acetabulo e se acha luxada para cima, havendo um arrancamento deste mesmo cujo fragmento se projecta acima da cabeça femural.

A symphise pubiana descollou-se e os dois pubis afastaram-se cerca de 3 centímetros. Nota-se que o pubis esquerdo se fracturou em dois pontos ; um traço irregular de fractura no ramo horizontal e outro trazo na parte do ramo vertical ao nível da junção com o ischion esquerdo.

Tratamento. — Como primeira medida collocamos nosso doente numa gotteira de Bonnet e tentamos a redução da luxação da articulação coxo-femural exercendo forte tracção sobre o membro ao mesmo tempo que o collocamos em abducção e rotação para fora.

Depois disso o membro se manteve na posição visada mas apresentava um encurtamento de cerca de 4 centrimetros. Resolvemos então collocar um aparelho de extensão continua de Tillaux com a esperanza de conseguirmos uma melhor redução da luxação, assim como de obtermos um certo aproximamento dos fragmentos fracturados, sem correremos o perigo de uma lesão visceral por parte das extremidades dos fragmentos das diferentes fracturas especialmente do pubis em relação á bexiga e á arteria femural esquerda.

Como se pode ver na Fig. 3 o resultado não foi de todo mau, melhorando a disposição dos fragmentos fracturados. Com effeito ahi se pode verificar que a luxação da articulação sacro-iliaca direita reduziu-se; a cabeça do femur direito entrou na cavidade cotyloide trazendo consigo o fragmento do rebordo do acetabulo que se achava afastado para cima.

Si nesta região obtivemos este resultado o mesmo não se deu com o pubis e ischion direito, que no momento da extensão combinada com a abducção e rotação para fóra acompanharam estes movimentos de tal modo que o ramo direito do pubis veio occupar, deslocando-se de deante para traz e ligeiramente para a direita tal posição que a faceta da synphise pubiana ficou disposta para a frente.

Na tracção os tecidos molles levaram tambem para posição melhor os outros fragmentos osseos constituidos pelo ramo horizontal e ascendente do pubis, e, parte do ischion esquerdo.

Como resultado desta manobra o afastamento da symphise publica passou a ser maior. Em vista disso resolvemos intervir afim de praticar uma osteo-syntese da symphise pubiana abrangendo a sutura superiormente os ramos horizontaes e inferiormente os ramos verticaes.

Cuidados pre-operatorios. — Alguns dias antes da operação preparamos nosso doente com vaccinação geral preventiva, fazendo diariamente uma ampoula de Vaccina Antipyogena polyvalente Dallari.

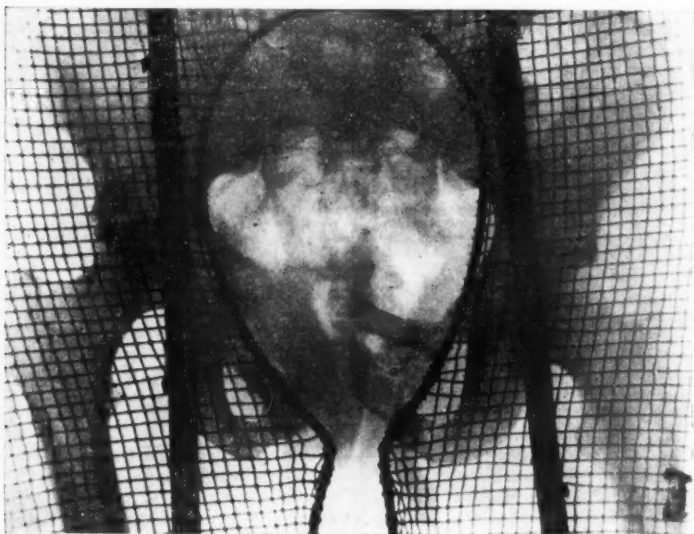


Fig. 3 — O resultado não foi de todo mau, melhorando a disposição dos fragmentos fracturados. Com effeitoahi se pode verificar que a luxação da articulação sacro-illíaca direita reduziu-se. A cabeça do femur direito entrou na cavidade cotyloide trazendo consigo o fragmento do rebordo do acetabulo que se achava afastado para cima. (20-3-934).

Durante dois dias administramos uma colher das de café de bicarbonato de sodio de duas em duas horas; uma ampola de 250 c.c. de sôro glycosado ao dia e duas ampolas de succo hepatico.

Intervenção. — Posição do doente, decubito dorsal; Anestesia pelo Balsoformio; Operador, Dr. Caetano Zamitti Mammana; Auxiliares, Dr. Pereira Ramos e Doutorando Siquiera Ferreira; Anesthesista, Doutorando Argemiro Losacco.

Em vista da complexidade da fractura interviemos pela via sub-pubiana preconizada por *Langenbuch*, nas intervenções sobre a bexiga.

Seccionada a pelle e tecido cellular sub-cutaneo e afastado o ligamento superior do penis tivemos o cuidado de não lesar o plexo de Santorini.

Entre o intersticio formado pelo grande afastamento da symphise pubiana encontramos um grande coagulo sanguineo que foi retirado.

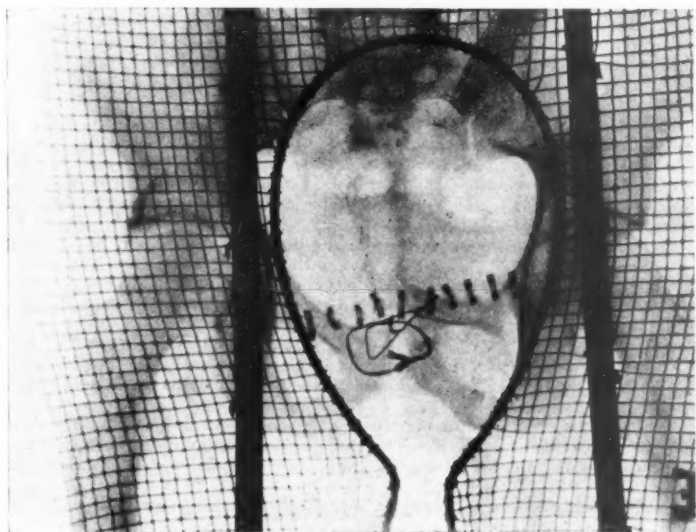


Fig. 4 — Nesta radiographia verifica-se a perfeita regularidade do arco cervico-ibiturador à direita. Cabeça femural em perfeito contacto com o acetabulo. Grande aproximamento dos fragmentos osseos do pubis por intermedio dos fios de osteo-synthese. (23-3-934).



Fig. 5 — Retirada a gotteira de Bonnet verifica-se a formação de callos osseos nos diferentes focos de fractura. (7-4-934).

Localisamos a faceta articular direita da symphise pubiana que se achava a 3 dedos transversos da linha mediana e disposta para a frente. Com um perfurador articulado no trepano de Doyen praticamos no pubis 4 orificios: um em cada ramo horizontal e um em cada ramo vertical. Difficil foi essa manobra nos ramos direitos do pubis.

Passamos os fios de bronze pelos orificios osseos conseguidos e pedimos ao segundo auxiliar para que collocasse o membro inferior direito em flexão e adducção forçada da coxa emquanto que o primeiro auxiliar exercia forte pressão sobre o ramo horizontal direito afim de aproximar as facetas dos pubis. Uma vez conseguido o nosso intuito torcemos os fios de bronze e fizemos voltar á posição primitiva o membro inferior direito.

Fechamento da parede em varios planos e drenagem com alguns fios de crina de Florença.

A articulação coxo-femural direita em consequencia da manobra descripta tornou a luxar-se tendo sido necessario proceder-se á sua redução depois de terminada a operação.

Periodo post-operatorio. — Terminada a operação o doente immobilizado numa gotteira de Bonnet foi levado ao gabinete Radiologico para se verificar o resultado:

Na fig. n.º 4 verifica-se a perfeita regularidade do arco cervico-obturador á direita. Cabeça femural em perfeito contacto com o acetabulo. Grande aproximamento dos fragmentos osseos do pubis por intermedio dos fios da osteosynthese.

Desde o segundo dia da operação foram feitas massagens nos musculos do membro inferior, mobilisação da coxo-femural direita impondo ao membro movimentos de flexão e extensão sobre essa mesma articulação.

Administramos gluconato de calcio por via endo-venosa alternando-o com calcio colloidal com ostelin por via hypodermica, e vaccina anti-pyogena Dallari, de 2 em 2 dias, até o 30.º dia quando foi retirada a gotteira de Bonnet (figs. 5 e 6.)

Setenta e cinco dias depois foi praticada a segunda intervenção com anesthesia local para a retirada dos fios de bronze (fig. 7).

Noventa dias depois o nosso doente tinha alta curado voltando a occupar seu lugar de chauffeur no Instituto Biologico.

Nas figuras 8 (doente em pé) e 9 (doente de cocoras) pode-se observar que o membro inferior direito não soffreu encurtamento algum e além do mais apresenta todos seus movimento a articulação coxo-femural direita.

DISCUSSÃO: — Resta-nos agora interpretar o mechanismo pelo qual se teriam produzido em P. G. as differentes fracturas acima descriptas

Na queda sobre o seu lado direito o choque transmittido pelo auto caminhão attingiu directamente a crista illiaca direita e indirectamente por intermedio do grande trocanter o fundo da cavidade cotyloide do mesmo lado.

Pela acção da força sobre a crista illiaca a bacia se achatou transversalmente tomando a forma de oval alongada e o pubis cedendo em primeiro logar fracturou-se ao nivel dos quadros superior e inferior do buraco obturador esquerdo e como o traumatismo foí muito intenso houve alem dessa fractura uma luxação da symphise pubiana.

Ao mesmo tempo o osso illiaco direito tendo seu apoio anterior supprimido tornou-se livre e girou como o braço de uma alavanca ao redor da articulação sacro-illiaca direita distendendo os ligamentos sacro-illiacos posteriores.



Fig. 6 — Setenta e cinco dias depois de praticada a primeira intervenção foram retirados os fios de bronze. (4-6-934).



Fig. 7 — Os callos osseos nos diferentes focos de fractura se apresentam mais densos. (25-4-934).



Fig. 8 — Doente em pé. Pode-se observar que o membro inferior direito não soffreu encurtamento algum. (7-8-935)

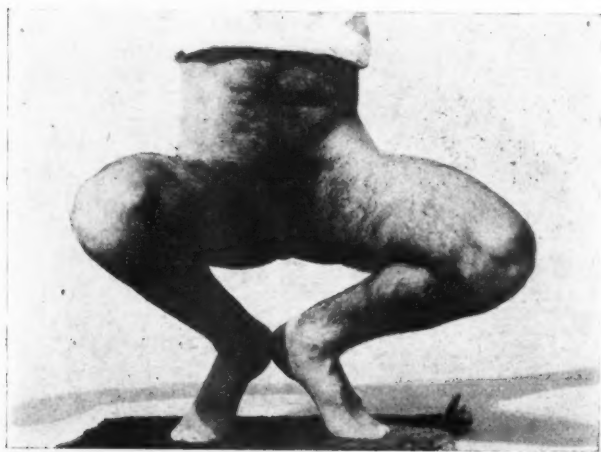


Fig. 9 — Doente de cocoras. Ao nível da coxo-femural direita o doente pode executar todos os movimentos. (7-8-935).

Da acção indirecta da força sobre a cavidade cotyloide através a cabeça femural resultou a fractura do fundo e da parte posterior e superior do supercílio cotyloideo com consequente deslocamento do fragmento destacado que acompanhou a luxação para cima da cabeça do femur.

CONCLUSÃO: — Podemos dizer que se trata no nosso caso de fracturas multiplas irregulares bi-lateraes e constituindo uma verdadeira fractura da bacia com luxação da articulação sacro-illíaca direita e da symphise pubiana.

Além do esmagamento da bacia soffreu também nosso doente na accensão do desastre um traumatismo na coxa direita com lesão do nervo sciático-popliteo externo, determinando a paralyisia da região por elle innervada.

Em vista disso pedimos aos Drs. Adherbal Tolosa e Paulino Longo, assistentes de Neurologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, para procederem a um exame electrico dos musculos dos membros inferiores de P. G. cujo resultado transcrevemos abaixo:

RELATORIO

São Paulo, 17 de Abril de 1934.

Illmo. Snr. Dr. Caetano Zamitti Mammana.

Exame do systema nervoso feito na pessoa do Snr. P. G. internado na casa de Saude Francesco Matarazzo, quarto 65.

Examinamos o paciente, já semapparehos immobilizadores.

O exame somatico, com respeito ao systema nervoso, apenas revelou anormalidades para o membro inferior direito: reflexo achiliano um tanto diminuido; paralyisia dos movimentos de flexão dorsal e rotação do pé. Pé cahido, obrigando o doente á marcha caracteristica escarvante, unilateral. Certo grau de diminuição da força muscular na flexão da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.

Não se notam atrophias sensiveis nem tremores fibrillares.

Feito o diagnostico de lesão predominante do sciático popliteu externo solicitamos um exame electrico o qual, feito pelo Dr. Paulino Longo revelou: Reacção de degeneração em todos os musculos de innervação sciatica direita e seus ramos, principalmente do sciático popliteu externo onde existe R. D. total em dois pontos motores. As modificações qualitativas da contracção, observada, se enquadram numa R.D. parcial e incompleta exceptuados aquellos pontos alludidos. Verificamos igualmente R. D. parcial e menos intensa no territorio do obturador bem como certa hypæexcitabilidade dos musculos de innervação crural, que pode ser attribuida ao repouso forçado. No lado esquerdo nada encontramos de anormal. Diante disso instituímos o tratamento pela mechanotherapia, galvanotherapia e injeções diarias de strychnina, com o qual o doente está em vias de cura.

NOTA. — Não havia dores nem pontos dolorosos. Somos de opinião que a lesão peripherica do sciático direito, com predominancia do sciático popliteu externo, foi devida antes ao accidente do que ao appareho immobilizador.

a) Dr. ADHERBAL TOLOZA.

RELATORIO

Illmos. Srs. Drs. Caetano Zamitti Mammana e Adherbal Tolosa.

Exame electrico dos musculos dos membros inferiores do Snr. P. G. internado na casa de Saude Francesco Matarazzo, quarto n.º 65, consoante requisição do exmo. Snr. Dr. Adherbal Pinheiro Machado Tolosa:

PONTOS MOTORES	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo Sciatico	22 M.A. C. lenta e Inv. polar	XX 12 M.A.
Sciaticopliteu interno	22 M.A. C. lenta e Inv. polar	10 M.A.
Sciaticopliteu externo.	32 M.A. C. lenta e Inv. polar	11 M.A.
Nervo crural	15 M.A. Eguale. polar	9 M.A.
Tibial posterior.	25 M.A. C. lenta e Inv. polar	8 M.A.
<i>Musculos :</i>		
Pectineo	13 M.A. Contração boa	12 M.A.
Adductor da coxa (medio)	19 M.A. C. L. Inversão polar	9 M.A.
Biceps	20 M.A. Eguale. polar	8 M.A.
Semitendinoso e semi- membranoso	18 M.A. Eguale. polar	9 M.A.
Grande gluteo	22 M.A. Inversão polar	9 M.A.
Medio gluteo.	24 M.A. Inversão polar	8 M.A.
Quadrado do lombo	11 M.A. Normal	9 M.A.
Recto anterior da coxa	10 M.A. Normal	11 M.A.
Vas' o interno	12 M.A. Inversão polar	10 M.A.
Vasto externo	10 M.A. Normal	9 M.A.
Costureiro	11 M.A. Normal	8 M.A.
Tensor do fascia lata	17 M.A. Normal e R. Longit.	9 M.A.
Tibial anterior	35 M.A. C. Fraca, Inv. versão e C. L.	9 M.A.
Longo peroneiro lateral	30 M.A. C. Fraca, C. lenta e Inv. polar	9 M.A.
Curto peroneiro lateral	33 M.A. C. F. C. lenta e Inv. polar.	9 M.A.
Extensor comm. dedos do pé	Inexcitavel com 38;M.A.	9 M.A.
Extensor proprio grande dedo	Inexcitavel com 38 ; M.A. R.D.	7 M.A.
Gemeo interno	22 M.A. C.L. I. polar	8 M.A.
Gemeo externo	18 M.A. Eguale. polar C.F.	8 M.A.
Pedioso	20 M.A. E.P. C. Lenta	10 M.A.
Recto anterior abdomen	11 M.A. Normal.	11 M.A.
Grande obliquo	13 M.A. Normal.	11 M.A.

CONCLUSÃO

Observamos reacção de degeneração em todos os musculos de innervação dependente do sciatico e seus ramos, principalmente do sciaticopliteu externo direito onde existe R.D. total em dois pontos motores.

As modificações qualitativas da contração observadas se enquadram numa R.D. parcial e incompleta exceptuados aquelles pontos alludidos.

Verificamos igualmente R.D. parcial e menos intensa no territorio do obturador, bem como certa hypoexcitabilidade dos musculos de innervação crural, que pode ser attribuida ao repouso forçado.

No lado esquerdo nada encontramos de anormal.

Pedimos a volta do paciente após 20 dias de tratamento galvanotherapico para a verificação da regeneração.

São Paulo, 19-4-34

(a) Dr. PAULINO LONGO.

Endereço: Rua Manoel Dutra, 15.

A Rhabdomancia e sua aplicação na defesa da saúde (*)

Dr. Alfredo Ernesto Becker

Engenheiro architecto em S. Paulo.

Aqui estou, novamente, para tratar de um assumpto de maxima importancia para o futuro da humanidade e que, no momento, empolga e apaixona os centros cultos da Europa, esboçando um movimento de renovação scientifica e de reacção ideologica.

A causa de tão grande repercussão é o phenomeno da forquilha, mais conhecido por "varinha de condão" ou "vara magica".

E' a arte que vem finalmente de ser comprehendida, e e que ha milhares de annos prestava aos nossos antepassados os melhores serviços, nas continuas luctas contra a natureza, e tambem na descoberta de preciosos thesouros do sub-solo.

Mais uma vez a vara magica revela-se protectora do homem, defendendo-o das doenças e prevenindo-o contra o flagello — O CANCER — que tão assustadoramente ameaça exterminar toda humanidade.

Esta obra benemerita devemos, em grande parte, aos rhabdomanos allemães. Rhabdomanos são as pessoas sensitivas que sabem indicar, com toda exactidão, a existencia das aguas em correntes do subsolo, e de thesouros preciosos, como: carvão, saes, metaes, petroleo, etc., que a crosta terrestre esconde zelosamente em suas entranhas.

Para isto, os sensitivos de hoje, se servem, como os de outrora, principalmente da forquilha, instrumento este constituido de um galho fino bifurcado, ou então confeccionado por barbatanas, arames de qualquer metal, como: ouro, prata, cobre, latão, aço, ferro, aluminio, etc. Mas os serviços prestados por esses sensitivos da forquilha não se limitam á conquista desses beneficios materiaes. Hoje,

(*) Palestra-communicação ao Rotary-Clube de São Paulo em 12-VII-1935.



elles intervêm decisivamente na pratica medica, nas construcções de casas, na racionalisação da agricultura e da pecuaria, derrotando innumeras convicções falsas da geologia, biologia, physica e da medicina, substituindo-as por uma immensidade de novas revelações de véras surprehendentes!

Os precusores desta nova orientação foram seguramente os chinezes, que conheciam, ha mais de 4.000 annos, todos os segredos e beneficios da forquilha.

De facto, ainda hoje não se constróe uma casa na China, sem que os „magicos da terra” tenham primeiro verificado e após declarado livre da influencia mortifera dos „demonios do sub-solo”, a área a ser construida.

Para isso impregam a „varinha”, e não parece haver duvida de que esses „demonios” não significam outra cousa, senão a extraordinaria influencia de determinadas faixas e zonas do sub-solo sobre toda a vida biologica, e em particular sobre a vida do homem.

E' exactamente destas influencias que aqui trataremos, e contra as quaes devemos, de hoje em diante, nos preservar, em beneficio proprio e em beneficio de toda a collectividade.

Esta extraordinaria descoberta pôde ser resumida do seguinte modo:

- 1.^o) — Os sensitivos sempre affirmaram que as aguas em correntesa do sub-solo apparecem geralmente em leitos fixos, e que podem ser determinados com toda exactidão pelas rotações da forquilha.

Esta affirmação foi, pela Geologia official, considerada, durante longo tempo, como um absurdo. Hoje, porem, a opinião scientifica converteu-se, conforme se pôde deprehender da sentença proferida, em 1933, pelo celebre Geologo Allemão Dr. med. h. c., Dr. Cch. h. c., Dr. phil. nat. Johannes Walther. Este illustre professor das cadeiras de Geologia e Paenothologia da Universidade de Halle diz o seguinte:

“A’ pergunta, se a agua subterranea se movimenta em arterias nitidamente distinctas e em determinadas direcções ou se ella forma um lençol horizontal generalizado, responderam outróra muito diversamente, porque a maioria dos Geologos negava a supposição de arterias subterraneas distinctas. Hoje, porem, está seguramente provado, e isto devido ás pesquisas feitas numa jazida de lignite, e sob o maximo criterio, que os “sensitivos da vara” tiveram inteira razão na supposição da existencia de arterias nitidamente distinctas”.

- 2.^o) — Os sensitivos sempre affirmaram que conseguem reconhecer as diversas substancias do sub-solo e especialmente a das aguas em correntesa, pelas suas radiações, que são por elles chamadas de “raios terrestres”. Tambem esta affirmativa foi considerada absurda pelos representantes officiaes das sciencias.

Conscienciosas medições, porém, comapparelhos de precisão, levadas a effeito em 1932 pelo eng. allemão G. Lehmann e em 1934 pelo physico allemão Dr. Paulo E. Dobler provaram que os campos aequipotenciaes electro-magneticos da atmospheria apresentam deformações muito pronunciadas, e isto exactamente sobre as projecções verticaes das margens das correntesas subterraneas.

Este phenomeno só podia ser provocado nesse caso, por uma radiação. Esta deducção da logica teve, finalmente, em 1934, plena confirmação scientifica. Foi ainda o physico Dr. Dobler, que conseguiu fixar, em chapas photographicas, os effeitos indirectos dessa nova radiação. Tornou-se assim possivel classificar-a definitivamente e calcular os comprimentos das suas ondas. Os raios terrestres são de natureza electro-magnetica e pertencem ao campo, até hoje desconhecido e que se localisa entre luz “ultravermelho” e “ondas hertzianas das mais curtas”, em ondas, portanto, de 10 cm. a 0,343 mm.

- 3.º) — Os sensitivos da forquilha sempre affirmaram que os raios terrestres constituem a verdadeira causa do apparecimento das doenças e sobretudo do cancer, na vida do homem, em particular, e em toda vida biologica em geral. Exemplefiquemos: uma pessoa que dorme exactamente sobre um veio d'agua em correnteza do sub-solo ou que durante o dia costuma permanecer longamente sobre taes veios adoecerá fatalmente. No começo, sentirá dôr de cabeça, dores no corpo, insomnia, máo estar, comichão, neurasthenia, etc. Mais tarde sentirá dorés nevralgicas ou asthma, ou dores hepaticas, renaes, pulmonares, etc. Finalmente a molestia se manifestará de modo claro e decisivo — acabando frequentemente por degenerar no pavoroso phenomeno do cancer, quando para tal houver predisposição.

Para melhor esclarecimento de tão palpitante assumpto, quero deixar bem claro que as aguas sub-solicas só são perniciosas á saude, quando em correnteza. Os extensos lenções d'agua do sub-solo quando immoveis, como por exemplo, o existente na baixada dos bairros do Jardim America e do Jardim Paulista, não são em absoluto predudiciaes. Os moradores daquelles bairros só serão por elles affectados quando as suas camas estiverem localisadas sobre veios sub-solicos, em correnteza, que tambem ahi existem, independentes daquelle lençol immovel, conforme pude constatar nas innumeras pesquisas por mim feitas com a forquilha. Entretanto posso affirmar que estes veios em correnteza, são encontrados menos frequentemente nesta parte da cidade.

As affirmativas dos sensitivos allemães sobre a intima relação que existe entre raios terrestres, as molestias em geral, e o cancer em particular, soffreram no inicio, forte reacção. Hoje, porém, está seguramente provado, e isso pelos extraordinarios resultados de pesquisas criteriosas feitas na Alemanha, que o phenomeno do cancer está intimamente á influencia directa e maléfica dos "raios terrestres".

Devido a premencia de tempo abstenho-me de esclarecimentos mais detalhados. Proximamente terei occasião de, numa conferencia especial, tratar do assumpto mais minuciosamente e trazer á publico os resultados das minhas pesquisas feitas no decorrer do exercicio da minha profissão.

Limito-me, pois, a rapida ennumeração dos resultados obtidos officialmente em três cidades da Alemanha. Devo, antes de mais nada, salientar o nome do grande sensitivo Allemão, Barão von Pohl, a quem a humanidade deve uma grande gratidão pelo facto de ter, como primeiro, alcançado o extraordinario valor desta descoberta e ainda de ter fornecido as primeiras provas.

Von Pohl teve a idéa de determinar todos os veios d'agua que correm no sub-solo de uma cidade, capazes de provocar, pela intensidade de suas radiações, o phenomeno do cancer e indicar o curso desses veios na planta official dessa mesma cidade. Para isso, escolheu a pequena cidade de Vilsbiburg, de 3.000 habitantes e que se encontra na baixa Baviera.

O Prefeito da localidade accedeu de boa vontade ao pedido do sensitivo, estabelecendo condições severas para um efficiente controle, sobre os quaes deveriam ser executados os trabalhos. O medico official ficou incumbido de elaborar, pelos attestados officiaes, a lista dos obitos devidos ao cancer. Esta lista ficou mantida em reserva e somente publicada por occasião do exame final. Os attestados de obito só remontavam ao anno de 1918. Desta data até o fim de 1928, em 11 annos portanto, tinham-se observado 48 casos de cancer, aos quaes se juntaram ainda outros 6, occorridos em epoca anterior e que eram attestados por outros documentos. Tratava-se assim de verificar, se, de facto, todos estes casos fataes, se tinham dado em pessoas, cujas camas se localisavam exactamente sobre veios d'agua subterranea em correnteza.

Von Pohl executou os seus trabalhos entre 13 e 19 de Janeiro de 1929, que tiveram o mais completo exito, conforme se pôde deprehender do laudo official confeccionado pelas autoridades municipaes e cujo final é do seguinte theor:

"Pelas plantas resalta a facto espantoso, de que todos os casos de morte pelo cancer, occorridos em Vilsbiburg, se localisam sobre as fortes correntes d'agua subterranea indicadas pelo Barão von Pohl.

"Por occasião da inspecção assistida pelo 1.º Burgo-mestre, J. Brandl, procedeu-se ás pesquisas das casas, quando o Barão von Pohl tinha designado uma dellas como perigosas para o cancer, determinando ainda, do lado de fóra, o quarto (ou nos casos de casas assobradadas, os dois quartos sobrepostos) e nelle a disposição e localisação do leito em que morrerá o canceroso. Os dados fornecidos pelo Barão von Pohl, ainda do lado de fóra, verificaram-se como exactos, em todos os casos, por occasião das informações dos descendentes do morto ao Snr. 1.º Burgomestre ou então á autoridade policial presente. Quando em um quarto se encontravam duas camas separadas, o Barão von Pohl prohibia immediatamente todo e qualquer esclarecimento sobre a cama occupada pelo morto, determinando todas as vezes, com grande espanto dos presentes, em qual dellas o doente de cancer tinha fallecido. Mesmo na residencia do guarda da torre, que se acha na torre do mercado e a 22 mts. de altura sobre o solo poude ser feita a mesma verificação".

"Com isso fica constatado que o Barão von Pohl conseguiu plenamente a prova para o que está subordinado ao título "Intenção", isto é, que os casos de morte pelo cancer se dão exclusivamente em casas, quartos e camas que se encontrem sobre veios d'água subterraneos marcadamente posantes".

Esta extraordinaria victoria do sensitivo allemão ganhou ainda maior importancia com o decorrer do tempo. Pois um anno e meio após, voltou von Pohl novamente á cidade de Vilsbiburg. Neste lapso de tempo tinham occorrido mais 11 casos de morte pelo cancer. O mesmo medico Municipal elaborou a nova lista desses obitos, constatando, que todas as camas fataes localizavam-se exactamente sobre os mesmos veios d'agua subterrano, determinados ha um anno e meio atrás.

O novo certificado elaborado em Agosto de 1930 pelo novo Prefeito termina como segue:

"A lista indica onze nomes, dos quaes teve que ser eliminado no exame de hoje, um caso pelo facto da morada do mesmo não se localisar na planta de 1:1000.

"O exame dos mencionados dez casos — de cancer — com a planta dos veios subterraneos de Vilsbiburg, elaborada pelo Barão von Pohl, demonstrou que todos estes 10 casos mortaes se deram exactamente sobre taes correntes sub-solicas."

Von Pohl submetteu tambem á cidade de Grafenau, com 2.000 habitantes, a rigorosa inspecção nesse sentido a 4 e 5 de Maio de 1930. Pelos attestados de obito que existiam desde 1914, encontravam-se, em 17 annos, apenas 16 casos de mortes devidas ao cancer. A comparação entre cadastro dos veios subterraneos já elaborado pelo sensitivo, e o das casas, quartos e camas das victimas de cancer, coincidiram novamente de um modo mais completo.

A prova mais convincente, porém, forneceu em 1931 o Dr. Hager, Conselheiro Sanitario e presidente da Sociedade Scientifica dos medicos de Stettin na Allemanha.

O Dr. Hager, após ter tido conhecimento dos resultados das pesquisas do Barão von Pohl, submetteu por sua vez, a cidade de Stettin ao mais minucioso exame. A repartição da Estatistica elaborou a lista de todos os casos de morte, devidos ao cancer, desde 1910 até Agosto de 1931.

Verificaram-se nestes 20 annos, 5.348 casos fataes, que se localizavam, sem uma unica excepção, sobre os veios d'agua subterraneos determinados pelo sensitivo da forquilha. Das pesquisas do Dr. Hager resaltou ainda a particularidade da existencia de verdadeiras casas de cancer, pois 5 casas ins-

peccionadas forneceram o espantoso conjuncto fatidico de 190 casos.

De particular interesse são ainda os resultados obtidos pelo Dr. Hager nos asylos de Velhice da mesma cidade, por por se tratar de pessoas velhas e mais ou menos da mesma idade.

Um asylo está situado sobre um cruzamento de rios subterraneos e é quasi inteiramente irradiado. Neste asylo se declararam em 21 annos 28 casos de cancer. Outro asylo é apenas affectado por tiras estreitas e forneceu no mesmo periodo de tempo apenas 2 casos, que se localizavam, como todos os outros, exactamente sobre aquellas tiras. Em outro asylo ainda não appareceu um unico caso e a verificação demonstrou que a casa se achava totalmente livre dos raios terrestres.

Pelo rapido relato que acabo de fazer, veem os meus companheiros, a importancia do assumpto tratado. Pessoalmente, tenho feito em São Paulo, ha mais de 4 annos, com a minha sensibilidade á forquilha, innumeradas pesquisas, nas quaes se contam diversos casos de cancer, o que vem comprovar plenamente estes phenomenos.

Como architecto, e sensitivo da forquilha, já tenho orientado muitas das minhas construcções nesse sentido prophylatico, de modo a beneficiar grandemente a saúde dos meus clientes.

Penso ter cumprido um dever de consciencia e de humanidade chamando a attenção de todos para o perigo a que estão expostos. Quero ainda deixar bem claro, que as determinações da forquilha não dispensam, em absoluto, a assistência medica. Esta se torna sempre necessaria, pois o sensitivo apenas faz serviço prophylactico, que se enquadra vantajosamente nos dictames da hygiene. A hygiene, porem, já faz parte integrante da vida do homem moderno e como tal pertence indistinctamente á todas as profissões. O medico, porém, é a unica pessoa indicada para o tratamento das molestas e só a elle assiste este direito.

Hoje, na Allemanha já são muitos os medicos que se fazem acompanhar de sensitivos para determinar de modo favoravel a localisação das casas dos seus clientes. Do mesmo modo, innumerados hospitaes e Sanatorios começaram a adoptar essa medida de prevenção.

Espero que a minha palestra possa, como aconteceu na Allemanha, estreitar ainda mais os laços de união entre a Medicina e a Architectura, dentro de um serviço prophylactico mais generalizado, a bem da saúde do povo, e a bem de uma geração sadia, vigorosa e efficiente.

Percaïnal

CIBA



POMADA ANALGESICA E ANTI-
PRURIGINOSA DE EFEITOS
SEGUROS E PROLONGADOS

**ECZEMAS
HEMORRHOIDES
ULCERAS DA PERNA
QUEIMADURAS
CHAGAS POR DECUBITO
PRURIDOS, ETC.**

BISNAGAS COM 20 grs.

PRODUCTOS CHIMICOS CIBA LTDA.
RIO DE JANEIRO
CAIXA POSTAL 3437
SÃO PAULO
CAIXA POSTAL 3678



Technica da enervação das capsulas supra-renaes (*)

Capitulo do livro *Themas de Cirurgia Gastrica*, do dr.
A. BERNARDES DE OLIVEIRA, recentemente apparecido.

O fim da enervação bilateral é seccionar os nervos efferentes provenientes das glandulas suprarenaes. Foi demonstrado por Latarget e Bertrand (1) que 30 a 40 desses filetes nervosos estabelecem relações com os ganglios e plexos celiacos.

As capsulas suprarenaes repousam sobre o polo superior do rim, acham-se completamente immersas em tecido gorduroso e não estão ligadas ao rim. Acham-se á altura da 11.^a e 12.^a vertebrae dorsaes. A do lado direito está circumdada pelo diaphragma, a veia cava inferior, o figado, a cabeça do pancreas, o duodeno, o rim e a columna vertebral. A do lado esquerdo está nas proximidades da cauda do pancreas, a face posterior do estomago, o baço, a aorta, o diaphragma e a columna vertebral.

A's vezes a suprarenal apresenta-se como uma pyramide; outras, achatada como um panqueca. A cor e a consistencia são variaveis. Quanto á cor, vae de um amarello ouro brilhante a um amarello fofo pardacento. Os limites são bem definidos e facilmente separados do tecido gorduroso circumjacente, ou, pelo contrario, mal definidos, perdendo-se nas adherencias com os tecidos vizinhos.

Essas condições variam consideravelmente com o typo de molestia presente.

Assim, em casos de hyperthyreoidismo, as capsulas suprarenaes são accentuadamente alteradas: maiores em tamanho, mais molles e frageis, sem o amarello ouro da cor, muito adherentes á vizinhança, mais vascularizadas, e com vasos não só em maior numero como também mais volumosos.

Na asthenia neurocirculatoria, não ha grande alteração no estado anatomico das capsulas suprarenaes, mas na ulcera peptica o aspecto é semelhante ao do hyperthyreoidismo, com accentuada ten-

(*) Segundo G. Crile in "Diseases peculiar to civilized man" McMillan, Nova York, 1934.

(1) Latarget e P. Bertrand: Innervação das suprarenaes, rins e porção superior dos ureteres, Lyon Chirurgical. XX, 452-462, 1923.

dencia para uma vascularização maior, com mais nitida propensão às adherências, menor consistência e maior fragilidade.

Cada capsula tem uma face anterior, uma posterior e uma basal. Ha uma ranhura na face anterior para uma veia central. O affluxo de sangue é variavel, havendo augmento do numero de vasos em certas molestias. Tres arterias alcançam a capsula suprarenal pela sua

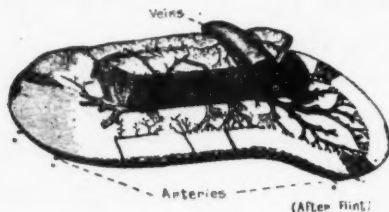


Fig. 1 — Aspecto da supra-renal do cão, segundo Jordan e Ferguson.

face inferior — a arteria suprarenal superior, a media e a inferior. São ramos da arteria diaphragmatica inferior, da aorta e da arteria renal, respectivamente. Existe uma só veia central, que á esquerda desemboca na veia renal e á direita na veia cava inferior.

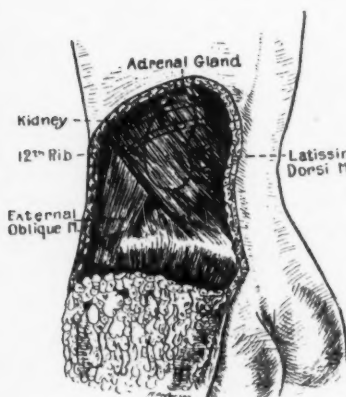


Fig. 2

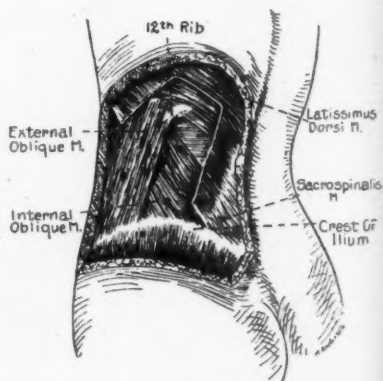


Fig. 3

O periodo de hospitalização para a enervação bilateral das suprarenaes é habitualmente de 16 a 20 dias. O lado esquerdo é feito em primeiro logar, depois de ter o doente repousado um dia. Nos casos de Crile o intervalo entre as duas operações variou entre 7 e 10 dias. A experiencia tem mostrado, entretanto, que ás vezes a enervação de um só lado tem sido sufficiente, de sorte que o doente pode

is
is
f



obter alta por um determinado periodo e voltar para a enervação do outro lado si os symptomas persistirem. Comtudo nova operação não deverá ser feita si existirem duvidas quanto á vitalidade da glandula inicalmente operada.

A anesthesia de escolha é a racheana, não só porque dá um melhor relaxamento muscular como porque não produz tão intenso sangramento como é usual com a narcose. O nível da anesthesia deve attingir os rebordos costaes. Realizada a anesthesia, o doente deve ser collocado em posição renal.

Varios typos de incisão têm sido usados, mas o mais satisfactorio consiste numa modificação da incisão da talha renal. São pontos de reparo indispensaveis: a 12.^a costella, o relevo da massa muscular da

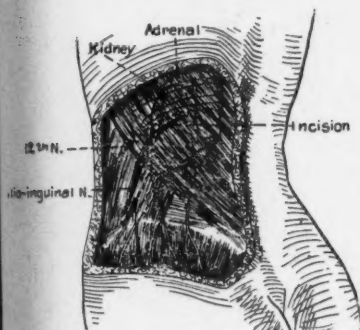


Fig. 4

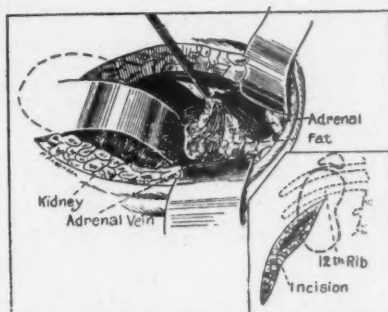


Fig. 5

região lombar, a crista iliaca. A incisão cutanea parte de diante do bordo externo da massa lombar, cerca de 2 dedos atrás da extremidade da 12.^a costella, ao nível dessa costella, e desce para baixo e para a frente até a parte anterior da crista iliaca. Essa incisão está collocada entre a massa lombar e o grande obliquo, na zona onde o tecido muscular é menos denso. Deve ter a extensão sufficiente para permittir a entrada da mão. Na dissecação dos planos, convem evitar tanto quanto possivel a secção de fibras musculares, afim de prevenir a formação de serosidade. A linha de incisão é anterior ao grande dorsal (Fig. 2) excepto no angulo superior da ferida, onde ha necessidade de cortal-o, e nos seus dois terços inferiores as fibras do grande obliquo podem ser separadas. Justamente abaixo das fibras do grande dorsal está o quadrado do lombo (Fig. 3). Este musculo vem das 2 ou 3 ultimas vertebbras dorsaes e das primeiras 2 ou 3 lombares através de uma aponevrose fundida com a faixa lombo dorsal; elle é composto de quatro feixes, que se inserem successivamente no bordo inferior das quatro ultimas costellas; o feixe inferior se insere justamente proximo á extremidade da 12.^a costella e é necessario sectionar tambem as suas fibras. Apparece então um triangulo em que a 12.^a costella

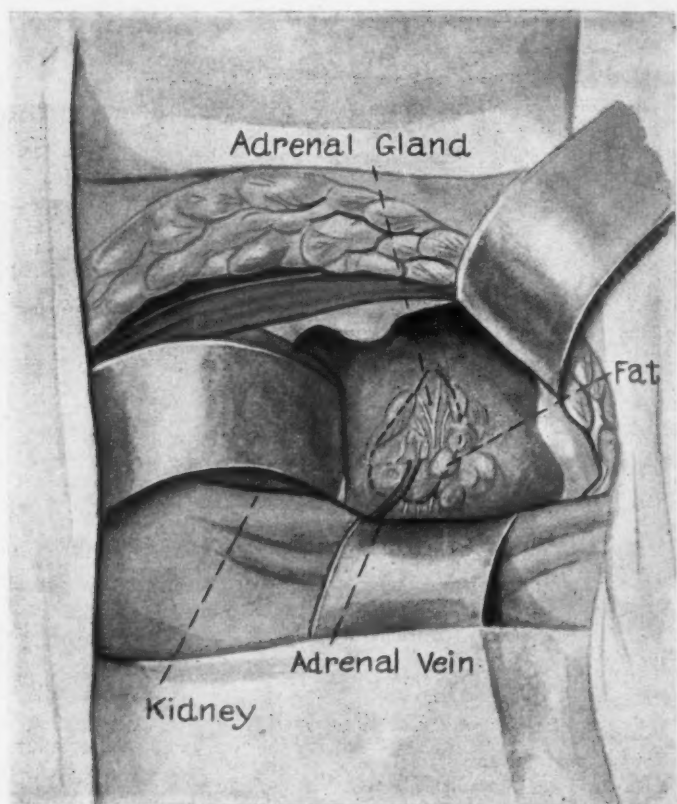


Fig. 6

é a base. o lado anterior é o bordo posterior do pequeno obliquo e o lado posterior é o bordo externo do quadrado do lombo (Fig. 3). No soalho desse triangulo se vêem a gordura e a fasciá perirenaes e o polo inferior do rim. Por esse espaço triangular, pode-se cortar a faixa lombodorsal, que é a continuação para trás da aponevrose posterior do transverso e do pequeno obliquo. E' necessario, então, seccionar as fibras do pequeno obliquo até attingir a crista iliaca.

Os nervos a serem evitados são o 12.^o intercostal, o grande e o pequeno abdomino-genital (Fig. 4). O ultimo intercostal, que acompanha a primeira arteria lombar, corre parallelo com a ultima costella, logo abaixo della; atravessa o tendão da faixa transversal e corre entre esta e o pequeno obliquo para perfurar a bainha do recto e distribuir-se na pelle entre o umbigo e o pube. Si a incisão chegar até a

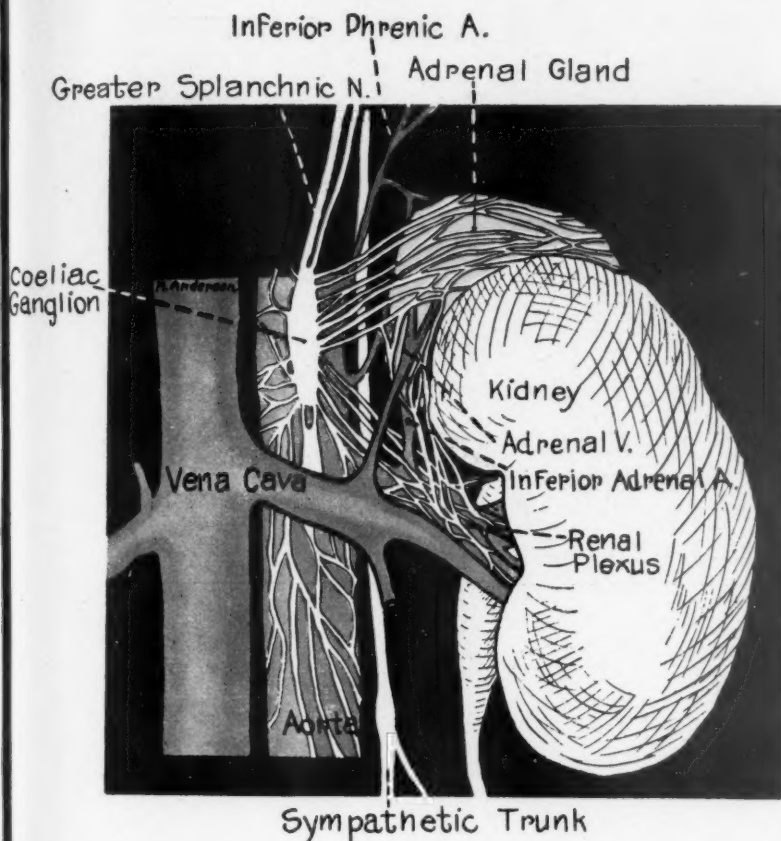


Fig. 7 — Vasos e nervos da supra-renal segundo Crile.

costella, esse nervo pode ser cortado. Trata-se de um nervo motor, que innerva o pyramidal. Dá um pequeno ramo sensitivo, que se destaca ao nível da extremidade da 11.^a costella, e segue para baixo e para diante, perfurando os obliquos acima da crista iliaca. Esse ramo é seccionado pela incisão e pode dar logar a queixas do doente, que sente esquecida a região pubiana.

Os outros dois nervos, o grande e o pequeno abdomino-genital, vêm da 1.^a lombar. Elles cruzam o quadrado lombar e seguem para baixo e para diante, acompanhando a crista iliaca. O grande abdomino-genital está acima do pequeno, atravessa o grande obliquo e envia um ramo iliaco, que vae ter á região glutea. O pequeno abdomino genital atravessa o transversos e entra no canal inguinal para distribuir-se aos

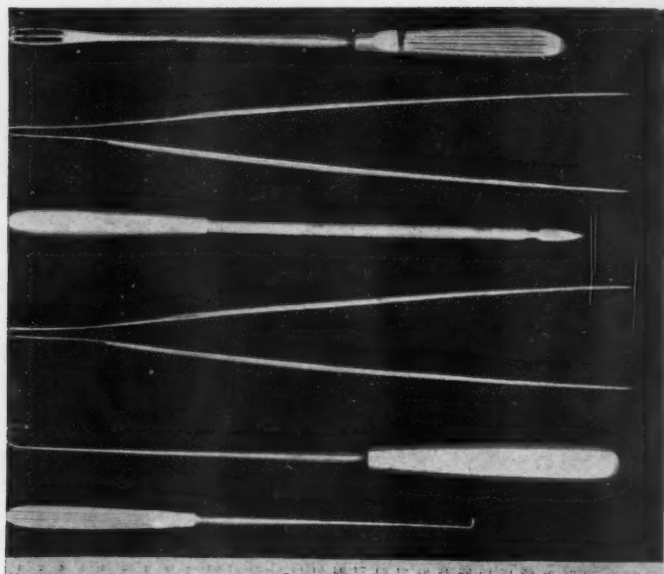


Fig. 8

organs genitales externos e porção anterior e interna da coxa. Quando se faz um typo de incisão obliqua como o acima descripto, esses nervos devem ficar posteriormente situados e mesmo não devem ser vistos.

Praticamente, sempre que se cortam as fibras do quadrado do lombo junto ao bordo da 12.^a costella, ha hemorrhagia devida á primeira arteria lombar, que será facilmente ligada.

Deve-se ter cuidado com a pleura, que attinge o nivel do bordo inferior da 12.^a costella em sua metade posterior. Assim, ao fazer a incisão, não se deve chegar ao bordo da 12.^a costella, a não ser na sua metade anterior.

A incisão attingiu, agora, a gordura perirenal, que pode ser pinchada e incisada, com o cuidado de não ir muito para a frente, afim de evitar a abertura do peritoneo. Si isso acontecer, será facilmente remediado. O polo superior do rim será exposto. O operador com os seus dedos, abaixa o polo superior do rim o sufficiente para permittir a collocação de um afastador, que mantem o organo abaixado (Fig. 5), deixando ver-se a gordura que circumda a glandula suprarenal. Outros afastadores podem ser collocados para melhor exposição do campo (Fig. 6).

Algumas vezes a capsula supra-renal está situada bastante alta, sob a costella, e não poderá ser exposta. Em taes casos, o operador

-
s
n

o
-

o
r
r

-
e
-
s
a
.
o

e
r

colloca a mão na ferida e palpa a suprarenal, que com um pouco de experiencia poderá ser identificada pelo toque.

Sente alguma coisa parecida com o ouvido externo. O orgam não deverá ser puxado para o campo operatorio, pois poderiam ser rupturados os seus vasos e traumatizado o seu proprio tecido. A gordura circumvizinha geralmente pode ser vista quando o rim é abaixado. A's vezes se vêm vasos sanguineos descendo ao lado do rim para a columna vertebral; seguindo-se esses vasos, encontra-se a glandula.

Quando ella é vista, identificada e exposta, o operador infiltra os tecidos vizinhos com novocaina. A literatura consigna que quando a suprarenal é manipulada ha um rapido augmento da pressão arterial, que chega habitualmente ao dobro daquella anterior.

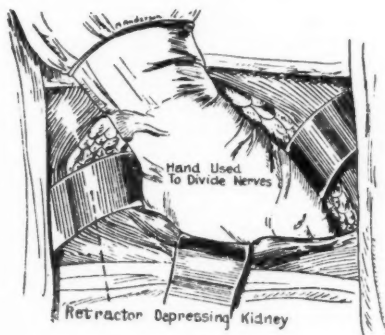


Fig. 9

Quando se bloqueia o tecido circumvizinho com novocaina, não se dá esse augmento brusco da pressão. Nos casos em que a rachianesthesia produzira uma baixa accentuada da pressão, a manipulação da glandula produz immediatamente a sua elevação a um nível conveniente.

Com instrumentos especiaes, alongados, (Fig. 8) o cirurgião procede á libertação da glandula do tecido gorduroso que a envolve. Um instrumento com a ponta em gancho eleva a glandula e apresenta os vasos e nervos da sua face inferior. A esse tempo, pode-se separar os vasos dos nervos, evitando lesar os primeiros.

Os nervos são rotos por meio de um longo instrumento, terminado em uma das extremidades por um agudo dente e na outra por uma lamina de dissecação, com suaves ranhuras em uma das faces. Nunca se deve tocar a glandula com qualquer instrumento, pelo perigo da necrose do seu tecido em vista da sua fragilidade.

Depois de seccionados todos os nervos visiveis, o cirurgião colloca a mão na ferida, com a palma voltada para a 12.^a costella,

(Fig. 9) e, então, dirige-se para a glandula e procura com os dedos romper alguns filetes nervosos que ainda estejam intactos.

Nessa manobra é preciso empregar muito cuidado, afim de que não sejam lesados os vasos e a propria glandula. Pequena hemorragia pode seguir-se á retirada da mão, mas cessará em poucos minutos com um tamponamnto applicado docemente.

Não é necessario fazer ligaduras si dentro de algum tempo tiver parado a hemorragia. E' importante ter o campo limpo e isento de coágulos antes de fechar a ferida, precaução esta que torna minimo o risco post-operatorio.

A ferida é irrigada com soro physiologico para accarretar alguma porção de adrenalina que porventura exista no campo. Dois drenos são collocados nas profundezas da ferida, e a incisão é suturada ou com pontos em 8 abrangendo todos os planos ou em planos separados, com catepute chromado. Agrafes na pelle. Os drenos são retirados em 48 a 72 horas.

Nota: As figuras que illustram este capitulo foram reproduzidas de Crille loc. cit.



THEOCILINA

O DIURETICO COMPLETO

CHLORURICO, AZOTURICO
E DESINFECTANTE
URINARIO

Theobromina,
scilla, hexame-
thylenotetramina

Um a tres
comprimidos por
tres vezes ao dia

Laboratorio Gross Rio de Janeiro

Em hipocalcemia

estados linfáticos, escrofulosos, anemicos;
tetania, espasmofilia, etc.

E' notavel a
ação das gotas

Ostelin

Vitamina D de
ergosterina irradiada
rigorosamente
estandardizada.

REPRESENTANTE GERAL: CH. C. RICHARDSON — CAIXA POSTAL, 2755 — RIO

MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 1 DE AGOSTO

Presidente : PROF. OVIDIO PIRES DE CAMPOS

Diagnosticco radiologico das ulceras gastricas e duodenaes. — DR. CARLOS FERNANDES. — O A. projectando numerosos diapositivos mostra a vantagem da technica radiographica em posição de procubito com inclinação lateral. Estuda as condições da hydrodynamica gastroduodenal, discute o exame em estação vertical e em procubito e demonstra com molde do aparelho gastro-duodenal, as vantagens desse methodo de exame, que permite evidenciar aspectos que de outro modo não se tornariam aprecia-veis.

Hypoglycemia chronica expon-tanea — DR. VASCO FERRAZ COSTA e doutorando TITO RIBEIRO DE ALMEIDA. — AA. apresentam um caso de syndroma hypoglycemia chronica e expon-tanea observado no serviço de doenças do aparelho digestivo e da nutrição da Polyclinica de São Paulo. O metabolismo basal, provas funcioneas do figado (galactose e levulose) eram normaes.

Reacção de Wassermann negativa. Glycose no sangue 0,35, por litro. A symptomatologia era classica. O doente não supportou tratamento por extracto supra-renal. Foi instituida therapeutica visando levantar o estado geral (arsenico, strychnina, vitaminas) e dieta rica em hydratos de carbono, com refeições de pequenos intervallos. Com 2 mezes deste tratamento volta o doente ao nosso serviço, dizendo-se curado; nada mais sentia e eliminara grande numero de pequenos vermes intestinaes. A dosagem de glycose nesta occasião revelou a taxa de 1,2grs. por litro. Fazem então os AA. considerações entre verminoses e hypoglycemia, promettendo communicar, opportunamente, os resultados que estão sendo obtidos em verificações que vem sendo feitas no mencionado serviço. Fazem ainda commentarios sobre as causas da hypoglycemia, sua symptomatologia e divisão clinica. — Dr. Durval Marcondes, secretario.

IODEFIS

IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS AB URÉTICOS COM 66,6% DE IODO.
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTS.
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

SESSÃO DE 16 DE AGOSTO

Presidente : PROF. OVIDIO PIRES DE CAMPOS

Mycose do aparelho respiratorio - DR. FLORIANO DE ALMEIDA.

— Abordando tal assumpto tem o A. em mira procurar demonstrar sua importancia. Depois de ligeiros commentarios sobre o valor do diagnostico seguro de mycose pulmonar, passa a estudar rapidamente os fungos que mais communmente attacam o aparelho respiratorio. A seguir estuda as condições que permittem a penetração e implantação dos fungos em tal territorio. Tece depois alguns commentarios sobre as formas clinicas e seu diagnostico assim como sobre o diagnostico de laboratorio. Para terminar aborda a questão therapeutica.

As idéias actuaes sobre a therapeutica da malaria - DR. HUGO SILVA.

— O A. trata do assumpto encarando-o sob varios aspectos e termina formulando as seguintes conclusões : 1.º) No estado actual da sciencia a medicina ainda não possui nenhum especifico capaz de realizar a prophylaxia causal, pela impossibilidade da destruição dos sporozoitos inoculados pelos anophelis. 2.º) E' possivel a realização da prophylaxia clinica, de beneficios inestimaveis, pelo uso de especificos que possam ser usados por tempo indeterminado, sem perigo de efeitos secundarios. 3.º) Os saes de quinina ainda representam os elementos therapeuticos de maior valia numa campanha sanitaria antimalarica. 4.º) Os productos syntheticos plasmochina e atebriana podem ser usados como elementos subsidiarios na cura do impaludismo, para fins especiaes e sob controle medico. 5.º) Na cura do paludismo a medicina possui agora dois especificos

esquizonticidas, a quinina e a atebriana, sendo que o primeiro offerece vantagens em comparação com o producto synthetico. 6.º) Parece que a atebriana possui nos casos de accesos de primeira invasão, uma acção esquizonticida mais rapida do que os saes de quinina, não garantindo tambem as recurrencias. 7.º) E' fora de duvida que a associação "arsenopotherapica" reforça notavelmente a acção especifica esquizonticida da quinina, por mecanismos que ignoramos, como a propria acção de todos os especificos. 8.º) A plasmochina que é bastante toxica nas doses therapeuticas efficientes, pode ser empregada na destruição dos gametos (formas sexuaes) principalmente do "P. falciparum" da terçã maligna, sob controle medico. 9.º) Nenhuma forma de paludismo chronico, com grande esplenomogalia pode ser curada, com apenas tratamento de 5 ou 7 dias pela atebriana. 10.º) E' nossa inteira convicção de que no estado actual da therapeutica chimica antimalarica, não é possivel a cura permanente de um caso de paludismo chronico, antes de um periodo de tempo, que varia entre 30 a 60 dias de tratamento intensivo, salvo raras excepções. 11.º) O tratamento que pode ser utilizado com segurança e sem riscos de efeitos secundarios é a associação — "quinino" — "arseno" — "cyano" — "opotherapica" — ao lado do Neo salvarsan, realizando uma feliz polyvalencia, destruindo as formas assexuadas e sexuadas e melhorando o estado geral do enfermo, possibilitando a implantação da immunidadade em face da infestação palustre. — Dr. Durval Marcondes, secretario.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 23 DE FEVEREIRO

Presidente : DR. JAIR RAMOS

O problema da tuberculose em S. Paulo - DR. DECIO QUEIROZ TELLES. — O A. diz que, preliminarmente, se torna necessario o conhe-

cimento da extensão do mal, para depois estudar a solução. Calcula, então, em 7.000 obitos de adultos tuberculosos por anno, no Estado

de São Paulo, e em 42.000 os tuberculosos vivos. Pela media de produção individual paulista, São Paulo perde annualmente 88.029:000\$000 por causa da peste branca.

Propõe em seguida as medidas basicas para o inicio da luta contra o mal, isto é, a criação de Hospitais Sanatorios para os doentes avançados e em inicio. Divide o Estado em zonas, de accordo com as estradas de ferro e aconselha a instalação de Hospitais-Sanatorios e Dispensario regionaes, nas cidades principaes de cada zona, onde convergem maior rede de communicações. Calcula em 23.000:000\$000 annuaes, o custo de todo o serviço anti-tuberculoso e em 14.500:000\$000 a sua instalação inicial.

Mostra que os gastos dispendidos na luta seriam vantajosamente compensados pelo trabalho dos doentes e pelas vidas que se salvassem.

Indica depois as fontes de rendas para as despesas da luta que são: contribuição do Estado, contribuição das Municipalidades, contribuição do seguro contra a tuberculose a ser criado e contribuições eventuaes. Essas quatro fontes de rendas, atravez de uma legislação especial sobre o assumpto dariam de sobra para todo o serviço anti-tuberculoso.

Mostra a seguir o grau de tuberculização da população paulista, prevendo os resultados a que se chegaria daqui ha alguns annos, se se puzessem em pratica as medidas preconizadas.

A tuberculose no Estado de S. Paulo — DR. R. DE PAULA SOUZA

— O A. diz, em resumo, o seguinte: Inicialmente faz-se mister mostrar o valor da resolução tomada pelos Prefeitos em seu Congresso de auxiliar a campanha anti-tuberculosa e ainda tornar evidente que os poderes municipaes comprehenderam que essa luta ultrapassa os limites de obra de caridade.

Estuda a disseminação da tuberculose no Estado comparando com dados estatísticos e demonstrando onde a sua maior densidade.

Estuda os gastos em paizes europeus para a luta contra a tuberculose em proporção aos seus orçamentos, transportando essa relação

para as quantias que S. Paulo entrega á União e aos governos do Estado e Municipios sommados.

Com dados estatísticos de superficie, população, mortalidade, rendas, instrucção e vias de comunicação, apresenta um armamento minimo para o Estado e os gastos que isto traria.

Ambas as quantias se aproximam.

Terminada a exposição do Dr. Paula Souza, o snr. presidente poz em discussão os dois trabalhos apresentados.

DISCUSSÃO. — O Dr. Ruy Doria pede licença para demonstrar a sua satisfação por verificar que a Secção de Tisiologia se acha mais frequentada do que habitualmente, o que demonstra o interesse que a reunião vem despertando a ponto de attrahir collegas de outras especialidades e demonstra tambem uma maior solidariedade dentro da especialidade.

Diz que aceita os numeros apresentados pelos drs. Paula Souza e Decio Telles, porque se baseiam nos unicos dados estatísticos que se puderam obter, e, julgando que um projecto de campanha precisa assentar-se sobre algarismos comquanto estes não traduzam a realidade exacta

Pelo preço que calcularam para um leito completo no Estado de São Paulo era possivel realizar-se uma luta séria contra a tuberculose. Chama a attenção para os perigos de ordem burocratica que se verificam quasi sempre e que oneram os serviços publicos e lhes diminuem a eficiencia.

A renda annual de São Paulo vae a perto de 600 mil contos; caso não se puder retirar a verba necessaria dessa renda se poderia fazer uma sobretaxa de 10 a 20% sobre todos os impostos, o que daria para emprender a campanha, como talvez todas as campanhas de assistencia social do Estado.

O numero de 2% proposto pelo dr. Decio como contribuição do Estado é razoavel e daria bons resultados na campanha anti-tuberculosa Outro ponto com que está de accordo é a articulação perfeita que deve existir entre os dispensarios e os hospitais sanatorias.

Quanto ás funções dos dispensarios devem ser principalmente tres: funcção educacional, pesquisa dos casos de tuberculose e tratamento daquelles casos que podem ter tratamento principalmente pela colapso-therapia e pneumothorax, tratamento de finalidade prophylactica.

Sob o ponto de vista clinico verifica-se que taes casos seriam a rigor os uni-lateraes onde o pneumothorax é completo e nos quaes exames repetidos de escarro demonstrem a não existencia do bacillo.

Não apenas o exame de escarro mas tambem provas de ordem biologica, como o indice de Velez permittiriam controlar o bom estado do doente e a impossibilidade de contagio.

O succo gastrico, por exemplo, está na ordem do dia para constatação da efficacia absoluta de um colapso.

Casos bem controlados, sem perigos de contagio e em boas condições de tratamento ambulatorio é que rigorosamente deveriam ser tratados nos dispensarios.

Os accidentes no decurso do pneumothorax e as intervenções complementares do colapso determinariam a internação temporaria no hospital sanatorio. Isto sob o ponto de vista social só devem ser tratados pelo dispensario do Estado os desprovidos de recursos, pois não acha justo que o Estado e as Associações beneficentes façam concorrência aos profissionais livres, cuja situação se aggrava dia a dia.

Da mesma forma que se manifesta contrario a qualquer contribuição da parte do doente para ser tratado nos postos de saúde, dispensarios ou policlinicas, pelas mesmas razões julga injusta a concorrência do sanatorio e hospitaes do estado e de associações "que se dizem" humanitarias e beneficentes que fazem concorrência ás organizações medicas particulares, recebendo pensionistas remunerados.

Particularizando para sanatorios de tuberculosos, invoca o testemunho do dr. Paula Souza e diz que, pagando, pode o doente tratar-se em um estabelecimento particular.

Quanto á finalidade dos sanatorios está de accordo.

Quanto á localização dos hospitaes sanatorios o dr. Decio inicia uma polemica que vae ser interessante empregando a expressão: "engana-dora miragem do clima".

Não pode deixar de rebater e esperar que sua opinião em defesa do clima não seja recebida como defesa do interesse de quem ahi reside.

O Dr. Jairo Ramos, num esclarecimento: em sessão anterior a mesa deliberou a discussão de themas pre-estabelecidos sobre assumptos varios da especialidade. Em maio proximo o thema escolhido é justamente a questão do clima e por isso pede a não insistencia neste terreno.

O Dr. Ruy Doria diz: Na questão da localização queremos fazer apenas uma pergunta perfeitamente cabivel dentro do thema que está em debate. Uma vez que os relatores acham que os sanatorios devam ser construidos em todas as zonas de S. Paulo, são de opinião que um sanatorio collocado em Santos ou São Paulo tenha a mesma effieciencia de um localizado em Campos do Jordão?

Quer agora falar do augmento do obituario pela tuberculose nos residentes em São José dos Campos. A seu ver isso se deu mais pelo augmento do serviço medico e pelo maior numero de diagnosticos e tambem até certo ponto pelo facto que antigos tuberculosos que vão ficando em S. José dos Campos. E' entretanto um ponto que vamos tratar de esclarecer ainda.

Elogia os trabalhos que acha opportunos no momento que atravessamos; o plano geral se adapta perfeitamente ao nosso meio e ás nossas condições sociaes e foi organizado com criterio, erudição e experiencia.

O Dr. Borges Vieira elogia os trabalhos: diz que pelos relatorios se verifica a grande importancia que reveste o dispensario como verdadeiro eixo na luta contra a tuberculose. Não é mais um complemento do sanatorio, mas o sanatorio e outras instituições é que são dependentes do dispensario; portanto a criação de uma rede de dispensarios se torna indispensavel para a resolução do problema. Os dispensarios têm importancia por descobrir casos novos, ministrar o tratamento ambu-

latorio quando possível, fornecer meios para o diagnostico, orientar os matriculados para os hospitaes sanatorios, sanatorios ou outros organismos do complexo anti-tuberculoso; é factor de grande importancia, espalhar a educação sanitaria afim de diminuir a disseminação.

Como devem ser localizados estes dispensarios — isolados, ou fazendo parte de um conjunto de assistência medico-social? O dr. Paula Souza lembrou no seu relatório que fazendo parte do centro de saúde, o custo se torna menor; ha porém outros argumentos a favor desse ponto de vista. Assim, não ha conveniencia pratica em separar o problema da tuberculose dos outros problemas medico-sociaes. O centro de saúde segue o individuo desde o nascer até a idade adulta, e durante este periodo a tuberculose está em jogo, desde o lactante até á idade pre-escolar, depois na vida escolar, mais tarde ao entrar o individuo para as industrias, etc.. Ha assim um entrelaçamento perfeito que justifica a collocação, sempre que possível, do dispensario da tuberculose no centro de saúde.

Outro ponto importante está na acção das visitadoras sanitarias. Num lugar grande se poderia justificar, talvez algumas vezes, a existencia de visitadoras especializadas para esse serviço, mas em geral, nos lugares pequenos, mesmo nos grandes, deve haver visitadoras polyvalentes, ou educadoras sanitarias que já são parte activa nos trabalhos dos centros de saúde, com grande vantagem para o serviço geral.

Em cada cidade deveria haver um Centro de Saúde e nesse centro um organismo contra a tuberculose; estes centros ficariam dependentes de um centro maior na sede da zona.

Quanto á questão das verbas destinadas para o serviço, faz votos para que a expectativa dos relatorios se resolva com exito, embora muito duvide de auxilios extra-governamentais, pela falta de continuidade e outras difficuldades.

No ultimo Congresso de Prefeitos muito se discutiu sobre esse ponto e pouco se resolveu.

Quanto ao seguro social talvez se consiga alguma cousa, afóra, a phase educativa generalizada.

O Dr. Octavio Nebias desejava salientar alguns pontos: o primeiro se refere ás estatísticas; ao contrario do dr. Ruy Doria que se contenta com os numeros citados, o dr. Nebias confessa que lhe causaram certo pasmo porque os acha muito baixos se se comparar com algarismos de paizes da Europa: mesmo na Italia, que representa uma das organizações mais perfeitas, apresenta algarismos mais elevados. Accentua que isto é importante porque se os numeros estão insufficientemente calculados, como parecem ser, os gastos serão muito maiores deante dos algarismos reaes.

Crê que na realidade os numeros devem ser maiores de modo que os gastos tambem devem ser muito maiores e que neste caso absolutamente não se deve contar só com o governo para preenche-los.

Para ser resolvido o problema deveria ser instituido o seguro contra a molestia, no caso, o seguro obrigatorio contra a tuberculose. O dr. Decio acha que o seguro deve ser facultativo e que, assim se poderia conseguir a verba sufficiente; acha que isto não é o bastante, pois na Europa, a Inglaterra, Alemanha e Italia, paizes adiantados, o seguro é obrigatorio; acha com mais razão entre nós que o seguro deveria ser obrigatorio.

Quanto á parte legal, a questão pode ser resolvida, pois na Constituição ha uma parte que se refere ao seguro social; ha porém uma parte má, pois o seguro nesse caso deve ser federal, como a Constituição o é. O que se poderia conseguir é que o seguro fosse federal, mas, arrecadado e administrado pelo Estado; assim a verba obtida em S. Paulo, seria gasta aqui. Acha que assim se poderia combater a tuberculose.

Tambem se deveria dar assistência para a familia do tuberculoso, o que é muito importante, porque, uma vez o doente faltando, em casa, a familia fica na miseria. Na Italia arrecadou-se 800 milhões de liras, das quaes 300 milhões foram destinados a hospitaes e grande parte dos

500 milhões restantes foi destinado ás famílias dos tuberculosos.

Quanto ao modo de arrecadar o seguro o dr. Decio se referiu aos operarios; acha que tambem se deve arrecadar de patrões e de outras classes sociaes segundo as posses de cada um.

Uma questão muito importante que não foi mencionada, é a questão do ensino: uma vez que se quer combater a tuberculose deve-se encerrar o ensino tambem. Como se viu são necessarios 80 dispensarios em São Paulo, para o que é preciso um pessoal competente, como medicos, auxiliares e educadoras sanitarias. Quanto ás educadoras sanitarias é mais facil, porque em S. Paulo ha o Instituto de Hygiene, onde se ministra instrucção ás educadoras sanitarias. Quanto aos medicos é mais difficil, e creio seria talvez preciso crear-se uma cadeira de Tisiologia na Faculdade de S. Paulo como se faz actualmente na Europa.

O Dr. Borges Vieira disse, ha pouco, que o serviço contra a tuberculose devia ser associado ao centro de saúde; nas pequenas povoações do interior que não ccmportem um centro de saúde o serviço poderia ser feito por um inspector sanitario, que se occuparia da parte de hygiene e de tuberculose, orientando os doentes.

Outro ponto diz respeito á questão da concorrência medica: dentro do problema da tuberculose não deverá haver concorrência, o serviço deve ser geral; deve haver uma especie de socialização da medicina.

O Dr. Dirceu Santos, quanto ao preço do sanatorio tráz a collaboração do que se faz em Campos do Jordão: cada leito ficou em 3 contos. Traz a informação official do Prefeito de Santos, que diz que 100 contos do orçamento foram destinados á luta contra a tuberculose; Santos, precisaria de 300 contos, para a luta, como diz o dr. Decio; logo já tem 1/3 dessa quantia, o que é razoavel. Para a solução deste problema ha já muitos esforços dispersos, talvez reunidos seriam de grande valia; assim todos os funcionarios de grandes companhias que têm caixas de aposentadorias são aposentados ccm ordenados, ás vezes de 200\$000 quando ficam tuberculosos,

dinheiro esse que destinam a um tratamento em geral irregular e outras vezes não se tratam mesmo, ou então se retiram para lugares que pensam ser um prodigio para a saúde e ali vão morrer no fim de pouco tempo.

Quanto ao numero de leitos, Santos tem cerca de 3.000 tuberculosos ccm apenas 150 leitos.

Quanto á função do dispensario devo dizer, com pequena experiencia pessoal, de um anno no ambulatorio de tuberculosos da Cia. Decas de Santos, onde trabalho, que o primordial papel é o do diagnostico da tuberculose, porque parece que para o lado do tratamento, deve-se reservar ao sanatorio pois que naquela Companhia, de 89 diagnostics feitos, apenas 25 frequentaram ccm regularidade o serviço e, nestes, nem todos os resultados foram favoraveis, pois, alguns apenas acabavam de fazer o tratamento e logo se entregavam a um trabalho pesado.

Foi considerado absurdo crear em Santos um hospital sanatorio para tuberculosos, baseado na grande mortalidade por tuberculose nesta cidade. Essa affirmativa presta-se ás seguintes considerações: em Santos não havia um serviço contra a tuberculose até o anno passado e todos os tuberculosos pobres morriam quasi sem tratamento. Não se pode imputar o clima como favoravel á tuberculose, pois todos os que morrem em São Paulo aproveitam muito quando passam temporadas em Santos; ha outros factores que augmentam o numero de tuberculosos em Santos: o primeiro, a falta de um serviço contra a tuberculose e o segundo, é que para lá vão grande numero de individuos muitas vezes virgens de tuberculose e se entregam a trabalhos pesados no caes, de modo que adoecem e morrem.

O Dr. João B. de Souza Soares diz que apesar de quasi todos os comentarios que desejava fazer já terem sido feitos pelos collegas que o precederam desejava ainda salientar alguns pontos dos trabalhos dos drs. Decio Telles e Paula Souza. Assim, julgava necessario insistir ccm maior energia sobre a importancia da assistencia post-sanatorial, pois o medico de sanatorio fica innumeras vezes no dilema: conservar no estabelecimen-

to um dcnte já curado ou restituído á luta pela vida em um mister inadequado, o que é expol-o a uma recabida certa. Julga, também necessaria a criação de um órgão de orientação e de controle de toda a iniciativa anti-tuberculosa, mesmo particular. Esse órgão technico evitaria muitos esforços mal dirigidos e guiados apenas pelos leigos. Aliás, tal órgão já se encontra em varios paizes da Europa.

Quanto ás palavras do dr. Decio Telles quanto "á miragem encantadoras dos climas", pedia licença ao collega para citar as palavras de um pensador inglez: "Não ha necessidade de examinar todos os corvos do mundo para que se possa affirmar a existencia de corvos brancos. Basta que se encontre um destes para que tal afirmação seja verdadeira". Refere essa citação ás estatisticas apresentadas pelo dr. Decio Telles.

Acha que o dr. Doria não tem razão na sua observação sobre a concorrência que os sanatorios das instituições de benemerencia fazem aos congeneres, de propriedade particular, pois uns e outros combatem pela mesma causa e os primeiros têm sempre uma secção inteiramente gratuita, mantida com os proventos da secção de pensionistas.

Explica, a seguir, o augmento da mortalidade pela tuberculose na população indigena de S. José dos Campos como consequencia do maior affluxo de doentes a essa localidade nestes ultimos 20 annos. Considera, pois estes casos como revivescencias de infeções já antigas, o que está, aliás, de accordo com as idéias modernas quanto á origem endogena, de preferencia, das tuberculosos dos adultos. Diz mais não esperar que a taxa dessa mortalidade decline, podendo até augmentar nos proximos annos, pelas mesmas razões.

Apia, finalmente, as palavras do dr. Dirceu Santos sobre as caixas de aposentadorias, mas informa que nem todas as caixas têm regulamento igual no que se refere á tuberculose. Ha caixas que, após certo tempo de licença, aposentam o doente, excluindo-o ao mesmo tempo de assistência medica, pharmaceutica e hospitalar. O funcionario fica assim

com os seus vencimentos reduzidos e privado de todo o tratamento. Assignala, por fim, que, de tal forma, o doente volta ao seio da familia cujas necessidades augmentam enormemente pela baixa dos vencimentos. Essas caixas não attendem, assim, nem ao aspecto prophylactico do problema.

O Dr. Pedro de Alcantara diz que os relatorios apresentam grande numero de suggestões de modo que é impossivel examinal-as separadamente. Os preços de manutenção dos planos tornam-nos automatica e peremptoriamente não passíveis de solução pela insufficiencia de recursos. Além disso ha um erro que se comete, que é examinarmos o problema sob o prisma da sua propria personalidade: o assumpto está sendo tratado aqui por fisiologistas e por isso se pensa que se pode gastar 30 mil contos para este fim. Mas ha innumeras associações de classe que têm de solucionar seus problemas e para ellas os seus problemas são também imprescindíveis e inadiváveis. E' provavel que existam 2 mil planos igualmente inadiváveis que devem ser igualmente apresentados ao governo. O governo deve olhar igualmente para todos elles, de modo que é provavel que não dê uma preferencia injustificada para este plano.

Com os elementos exigidos pelo plano do dr. Decio, o problema não pôde ser resolvido nunca. O Dr. Paula Souza determinou cifras mais modestas. Como elle disse somos um paiz cerca de dez vezes mais pobre do que a Inglaterra; a applicação de 5 mil contos não daria porém, resultados 10 vezes menores que os da Inglaterra, mas sim 100 vezes menores. Isto pelo seguinte: quando uma população é dez vezes mais rica que outra, materialmente, é também 10 vezes superior sob o prisma mental; isto quer dizer que quando o governo inglez destina uma certa verba para um serviço, conta com os recursos mentaes do dcnte; o dcnte paulista é mentalmente cerca de 10 vezes inferior, de modo que os resultados serão 1/100 dos obtidos pelo governo inglez. Tudo isto muito eschematicamente.

Outro ponto, é a respeito de difficuldade de transportes: como é que

um doente vai se transportar a 20 ou mais kilometros para se tratar?

Outro ponto é a condição do doente; apesar do tratamento, entre nós o doente continua com a mesma alimentação, com o mesmo meio de vida, etc., isto é, continua na mesma "fabrica de tuberculose".

Acha que, infelizmente, estes dois planos não serão postos em execução.

Dois outros factores invalidam a precisão dos calculos do plano do dr. Paula Souza. O primeiro é que seus preços de custo e manutenção foram calculados sobre instituições privadas; ora, o plano prevê a criação de órgãos officiaes, e estes, por uma lei fatal, têm um preço de custo e de manutenção muito superiores aos dos organismos privados. O segundo é que a percentagem do orçamento publico destinado ao serviço de juros e amortização da divida publica, o que torna as verbas disponiveis menores que o total tomado para base de calculo.

O Dr. Tisi Netto diz que antes da exposição dos drs. Decio Telles e Paula Souza, tinha a impressão que o problema não é de difficil solução. Com ellas modifiquei o meu juizo.

Propunha que aos trabalhos fosse dada publicidade na imprensa leiga, pois a sua leitura ficaria ao alcance de todos.

Tem a impressão que o governo quer fazer qualquer cousa de util e pensa que pela instituição do seguro social obrigatorio contra a tuberculose, este problema se resolveria perfeitamente. No ultimo congresso, realizado em dezembro chegou-se á conclusão de que com este seguro social o problema estava quasi resolvido.

Para a divulgação dos trabalhos indicava a Revista Paulista de Tisiologia, e a imprensa leiga.

O dr. Queiroz Guimarães diz que, apesar do dr. Alcantara falar muito bem, discorda, e tem medo que suas palavras caíem muito.

A tuberculose, pelo seu numero assustador, tem que ser um dos primeiros problemas a ser tratados; a lepra, por exemplo já diminuiu muito, pois já foram internados 4.000 leprosos. Havendo 5.000 obitos por tuberculose, deve haver cerca de 40 mil doentes ou seja cerca de 200

mil communicantes. O trachoma, por exemplo, não é um problema tão grande: pôde ter grande importancia na terra roxa, mas em outros lugares não. A tuberculose existe em proporção assustadora.

A constituição fala em destinar 10 por cento das rendas para os sistemas educativos: houve no Congresso dos Prefeitos um incidente, que nos prejudicou: fomos vencidos pelas lagrimas de uma mulher! Depois de vêr aprovada a nossa these, uma senhora usou do recurso das lagrimas; ficou então resolvido, que para o anno pelo menos metade dessa verba seria dada ao Serviço Sanitario.

A respeito dos dispensarios, ha um papel que foi passado por alto: é o seu papel prophylatico que é muito grande. Depois de algumas insuflações do pneumothorax desaparecem os bacillos do escarro, o que é muito importante para a prophylaxia.

Estes dispensarios precisam ser feitos junto aos centros de saude, por assim se tornar de menor custo, pois muitos dos aparelhos que se usam nos centros de saude poderão ser usados nos dispensarios de tuberculose. No interior ha as santas casas, nas quaes deveria haver uns tantos leitos que ficariam ao cargo do tisiologo que assim poderia tratar de seus doentes.

Quanto á selecção, tratar nos dispensarios sómente os pobres é cousa impossivel e nos dispensarios de estações climatericas, não haver tratamento, e, sim sómente educação sanitaria.

Quanto ao seguro social obrigatorio ou não, é preciso que seja estabelecido como obrigatorio, pois do contrario nada se conseguirá: attenda-se, entretanto, em sua legislação á extensão do nosso territorio e á educação do nosso povo.

O Dr. Nestor Reis diz que se o problema é um problema medico-social; que se entre populações densas os individuos com cuti-reacção positiva attingem a percentagem de 90 por cento; que se a immuniidade é a resultante entre a força potencial aggressiva do germen e a capacidade defensiva do organismo; e que se esta immuniidade é relativa,

podendo ser quebrada ou por novas cargas infectivas ou por diminuição da resistencia organica, o problema da tuberculose não poderá ser resolvido apenas pela criação de dispensarios e sanatorios. Ainda, agora, Escudero no seu ultimo livro afirma que, na Argentina, entre individuos excluidos do Exercito mais de 60% apresentavam vestigios de insufficiencia alimentar e lembra ainda o trabalho de Paula Souza que, investigando o indice calorico entre os habitantes de bairros pobres de S. Paulo achou que a média de calorias era de 1.500, sendo que grande numero de individuos se nutrem com menos de 1.000 calorias. Diz que acredita mais no interesse humano do que na boa vontade dos governos. O problema da tuberculose terá que ser encarado no tempo e no espaço. Será preciso que sejam aproveitadas as novas forças que surgem com a evolução social. Assim as caixas de aposentadorias e pensões limitam-se a dispendir sommas enormes com a medicina aggressiva sem nada gastar com a medicina preventiva que diminuiria o numero de aposentados. Sendo o homem são um valor, as caixas esperam que este valor se deprecie para uma iniciação de despesas. Outro factor que deve reter a attenção dos que estão encarregados de estudar este problema é a questão das cooperativas. Existe em S. Paulo varias cooperativas que, se fossem modeladas por normas mais uteis, poderiam contribuir de um modo directo para a attenuação do problema. A questão posta assim offereceria bases mais estaveis e por isto mesmo mais seguras.

O Dr. Borges Vieira conta que os Drs. Pedro de Alcantara e Nestor Reis feriram uma tecla muito importante, que é a questão da hygiene geral, pois sem ella o problema não será resolvido. Deve-se tambem ressaltar a importancia da educação sanitaria como base de campanhas sanitarias e necessidade dessa actuação educativa, em que os centro de saude têm acção de maxima actividade.

Dr. Armando de Almeida Marques: No meio está a virtude, diz o brocardo; entre o optimismo dos Drs. Decio Telles e Paula Souza e o pes-

simismo do dr. Pedro de Alcantara eu fico no meio, todavia, com uma maior tendencia a pesar para o lado do dr. Pedro de Alcantara.

O Dr. Nestor Reis diz: estou tambem nesse lado.

O Dr. Armando de Almeida Marques diz que a questão primordial para a solução do problema é saber como obter o dinheiro necessario e qual a fonte mais efficaz. O dr. Decio Telles já mostrou que a verba deverá provir do Estado, dos municipios, dos beneficiarios (seguro social) e dos auxilios eventuaes. Ahamos que o seguro social deve ser posto em execução de qualquer modo, seja facultativo ou obrigatorio, dados os resultados encorajadores obtidos em diversos paizes da Europa com tal medida. Outra questão de relevo e importancia e que merece ser cuidada é a questão da assistencia á familia do tuberculoso.

O Dr. Fleury de Oliveira diz que deante do pessimismo dos Drs. Alcantara e Nestor Reis, tem a dizer que ninguém pôde negar a vantagem de recolher tuberculosos que escarram bacillos em um hospital; sempre tiraremos da familia do doente um individuo contagiante.

O Dr. Jairo Ramos diz ter prestado attenção a todos os commentarios que se teceram em torno da luta contra a tuberculose. Teve a impressão de que do meio para o fim houve uma certa divergencia no estudo do assumpto proposto pelos relatores, porquanto o problema era o plano de luta contra a tuberculose e não propriamente de fontes de recursos para a realização da campanha. Pensa ser necessario a organização previa de um plano geral para o estudo, grandioso ou não, e que seria posto em execução gradativamente.

O Dr. Alcantara acha que o preço é elevado e que ha problemas tão importantes como a luta contra a tuberculose. Assim tambem pensamos, pois não devemos confundir indice de mortalidade com morbilidade. Assim o indice de morbilidade é maior no impaludismo que na tuberculose. Assim sendo parece que o problema da tuberculose não é tão importante no meio agrario como o impaludismo.

Discutiu-se muito a respeito das caixas de aposentadorias e pensões. O dr. Nestor Reis chamou a atenção para o facto de nessas caixas beneficentes só realizarem a medicina aggressiva e não preventiva. Mas o que é certo é que nem a medicina aggressiva é feita: todos os dias se vêm doentes de tal ou qual sociedade a procura de outros facultativos, dada a super-lotação dos consultorios das respectivas sociedades. Aliás, isto é natural pois depois da quinta consulta o medico não pôde mais examinar direito doente algum.

O problema se torna assim difficil, principalmente se entregarmos a direcção ao Governo Federal, vindo o serviço de burocracia a absorver quasi a totalidade da renda. Todo o imposto que se tenha de cobrar para a campanha torna o problema difficil, pois a cobrança é difficil e o governo é o primeiro a induzir a fraude: assim se dá com o imposto de renda que é fraudado, pois poucos o pagam. Além disso o aparelhamento necessario para cobrar os impostos absorve quasi que toda a renda.

O dr. Paula Souza teve uma phrase que achei muito feliz: "o Brasil é um paiz pobre e tem de fazer tudo com poucos recursos", — é a primeira vez que se diz isso em uma sociedade; infelizmente temos a mania de grandezas e o que acontece é que não se faz nada. Todos nós sabemos o que é bom, mas não é possivel obtel-o muitas vezes. E' preciso que nos capacitemos de que os sanatorinhos são melhores do que os sanatorios grandes, porque estão de accordo com nossa pobreza. O dr. Paula Souza focalizou ainda a assistencia post-sanatorial, muito importante e até hoje não cuidada. Pretendi ha tempos demonstrar, em um trabalho, que doentes de uma determinada molestia que são assistidos em hospitaes e posteriormente em ambulatorios, com exames medicos periodicos, dão menores gastos e produzem mais trabalho. Entretanto, o que se vê entre nós é que os doentes são entregues á sua ignorancia executando trabalhos impróprios ao seu estado; assim vivem de hospital para hospital. Era preciso que houvesse uma instituição que

orientasse profissionalmente os doentes.

O dr. Octavio Nebias diz que isto não está ainda resolvido nem mesmo na Europa.

O Dr. Jairo Ramos, em parthenão acceita a critica, porque não é opinião que esta dando, mas apenas resumindo o que disse.

No plano é preciso que se discuta esta questão do post-sanatorial.

Na questão dos dispensarios no interior, o dr. Paela Souza vae ver que as difficuldades são notaveis.

Começa pela sua localização: cidade nenhuma quer de modo algum um dispensario contra a tuberculose, e muitas vezes isto se dá pela ignorancia de muitos prefeitos.

Quanto ao dr. Doria que fala na concorrência e no modo pelo qual devemos orientar a cobrança, tenho a dizer que só existe uma organização no mundo que sabe como realisar a cobrança: a organização Mayo. Quando o doente ingressa no Hospital Mayo dá o seu nome, residencia e profissão e só depois de 5 dias é que vae saber quanto vae pagar, sendo a cifra proporcional ás suas posses.

A localização em santas casas não acho conveniente e a este respeito falo de cathedra pois já fui inspector sanitario encarregado de sua fiscalisação. Ha santas casas que construíram pavilhões para tuberculosos e que nunca abrigaram um doente. O auxilio do Governo é diminuto e mal distribuido; assim a Santa Casa de Santos recebia 64\$000 por anno e por doente e outras cidades recebiam 200\$000 e mesmo 400\$000, sendo que muitas dellas só funcionavam por occasião da subvenção.

Quanto ao commentario do dr. Nebias é grato salientar que a Escola Paulista de Medicina já criou uma cadeira de Tisiologia.

O Dr. Decio de Queiroz Telles: refere que quando fez o esquema da luta contra a tuberculose esboçou apenas o essencial, porque nada tinhamos e que era preciso crear primeiro o indispensavel, deixando o resto para depois, como por exemplo o post-sanatorio, que poderia ser creado mais tarde.

Acha que é plausivel a polyvalencia do dispensario, se assim ficar

mais em conta; a enfermeira, entretanto, deve ser especializada.

Quanto á divergencia que se nota entre as suas estatísticas e as do dr. Paula Souza se explica pelo facto de o dr. Paula Souza se restringir apenas aos attestados firmados por medicos, ao passo que elle não se limitou a isso, calculando tambem os obitos por tuberculose que deveria haver nas mortes não attestadas por medicos.

Quanto á assistencia economica da familia acha que pôde ser deixada para depois, porque temos que cuidar em primeiro logar do doente.

Quanto ao preço do leito pôde ficar mais em conta, pois não é preciso que se construa com tijólos; basta que as construções sejam de madeira.

Quanto ao clima tem a dizer que na estatística de todos os sanatorios os numeros de cura se equivalem qualquer que seja a localização desses sanatorios.

O Dr. Raphael de Paula Souza agradece os fartos commentarios e tem o prazer de reconhecer que os pontos de vista geraes muito se assemelham.

Varios commentarios fêrem pontos semelhantes de modo que responderá, nesses casos, a todos de uma só vez, sem especificar nomes.

E' de opinião que se deve dividir o plano em duas partes: uma puramente de assistencia e outra de financiamento da luta. Esta deverá ficar para uma outra reunião, de modo que deixará para essa occasião a sua discussão.

No momento dirá apenas que não se deverá esperar pela vinda do seguro social para se iniciar a campanha, pois pensa que em nosso paiz a sua arrecadação seria das mais penosas pela pouca densidade de nossa população e grande percentagem de população rural, o que consumirá grande parte da renda só em gastos de arrecadação. Paizes com maior densidade de população lutam com difficuldade de sua applicação e embora tenham grandes centros urbanos e gráu de cultura mais elevado, não conseguem segurar senão parte de sua população: assim a Allemanha tem 2/3, a Italia 1/2 e a Inglaterra 1/3 de segurados.

Um ponto que o dr. Doria feriu foi o da função therapeutica dos dispensarios e a concorrência com os medicos; acha, fira quem ferir, na parte prophylatica o medico tem que ser sacrificado; na parte do tratamento, porém, o medico não precisa e não deve ser sacrificado. Elle deverá ser um dos maiores auxiliares do dispensario, na descoberta de novos casos de tuberculose, para o consequente exame prophylactico dos que o cercam pelo dispensario e isso se não conseguirá se o clinico olhar esse departamento como conconcorrente. O dispensario não deverá fazer portanto a therapeutica a não ser a compressiva, por ser prophylactica. Diz o dr. Doria, que os Sanatorios concorreriam com os medicos e além do mais o tratamento do doente em pensão ficaria mais barato do que em sanatorio popular, a não ser em uma de infima classe; o medico não soffrerá concorrência desleal com os sanatorios populares, pois este será dirigido por especialista tambem e bem remunerado, concorrendo tanto quanto um clinico, com os demais collegas.

Quanto ao clima, observa que na Europa os resultados therapeuticos são identicos em varios sanatorios, independentemente de sua localização; haverá em breve uma reunião da propria Secção de Tisiologia da Associação Paulista de Medicina sobre esse assumpto, que então facilitará amplo debate.

A maior coincidência de tuberculosos nos filhos de S. José dos Campos é visivel nos dados fornecidos pelo obituario, que passou de 16,2% em 1920, a 37,1% em 1932; só estudos estatísticos em contrario negarão a sua existencia, não parecendo convincente a citação de um ou outro caso isolado.

E' de opinião que o serviço de tuberculose seja autonomo, dada a amplidão do problema; os dispensarios se instalarão junto aos centros de saude para facilidade de serviço e como medida economica. O local onde não haja capacidade para ter um aparelhamento grande, o centro de saude agirá como um dispensario auxiliar do dispensario maior que serve a varios municipios e que se poderá chamar mesmo de districtual.

A disparidade do orçamento apresentado pelo dr. Decio e o seu, embora os armamentos se assemelham e a preocupação de construções modestas sejam identicas, reside sobretudo na questão de custeio dos enfermos hospitalizados; deve-se fazer desaparecer a preocupação de atender exclusivamente a indigentes e introduzir a idéa do sanatorio popular, que diminuirá de maneira formal os gastos pela contribuição parcial ou total do beneficiado ou de uma caixa para sua manutenção. Assim, enquanto o dr. Decio calculava a manutenção do total de um numero de leitos, em nosso projecto era calculado apenas 1/5, ficando o restante para o sanatorio popular e de luxo.

O dr. Pedro Alcantara tem certa razão no commentario sobre a não applicabilidade de um projecto como este pelas autoridades competentes; o trabalho, comtudo não foi apresentado com esse intuito e sim o de discutir, ventilar o problema; ficando calados é que não se terá probabilidade alguma de se ver posta em pratica qualquer medida anti-tuberculosa; deveremos falar, gritar, emfim, ampliar cada vez mais o circulo de pessoas que se possam interessar pelo assumpto, para que amadureça bem a idéa e possa assim chegar ás mãos do futuro applicador das medidas. A Secção de Tisiologia deverá ser o nucleo inicial de onde irradiará o clamor de nossas necessidades, o que só se conseguirá agindo e não permanecendo apathico. A prova de que não deveremos ser tão pessimistas, é o resultado do recente Congresso das Municipalidades votando 1,5% de suas rendas para o combate á tuberculose.

Outro ponto interessante ferido pelo dr. Alcantara é o de que em todas as reuniões de profissionais se conclue pela necessidade imprescindivel de se atacar um problema, e que o mais importante é justamente aquelle que é tratado na respectiva reunião. Realmente isso é frequente, pois qualquer profissional dedicado, terá que se impressionar mais com os seus problemas que com os demais, resultando esse exaggero comprehensivel, mas para isso é que existe a organização politica applicadora de

medidas, incumbida de discernir qual a de mais urgencia e utilidade. Se não se esclarecer muito bem as questões, essa organização politica nunca ficará realmente ao par das nossas necessidades e irá resolvendo as que lhe pareça mais uteis e não as que realmente o são. Mais um motivo para continuarmos a gritar sem a certeza de um resultado immediato, para se chamar a sua attenção e demonstrar que já está na hora de se ser attendido.

Pensamos haver frisado sufficientemente que o problema da tuberculose não se resolve independentemente do da de hygiene geral, sendo necessario a entrada desta, prévia ou contemporaneamente ás medidas especificamente contra a tuberculose para que surtam resultados. Não se pensa tambem em conseguir com isso uma "esterilização" do ambiente e sim uma diminuição da incidencia do mal, levantando o valor economico do paulista.

O problema da tuberculose é tão complexo que não serão as simples medidas preconizadas no presente trabalho que o resolverão; depende, como é de ver, de factores de civilização geral e consequente levantamento de padronagem de vida; o armamento apresentado, attenderá aos tuberculos abertos actuaes, previnirá innumerous outros, concorrendo tambem o apoio daquelles que descrem de sua acção directa contra a tuberculose.

O projecto apresentado para ser discutido entre nós, não foi um theotico ideal para o nosso ambiente e sim um eschema minimo exequivel com o nosso deploravel estado financeiro.

Quanto á divisão do plano relativo á Capital e ao Interior, tem razão de ser principalmente devido á diversidade de densidade de população entre a Capital e o Interior, morbilidade e ruralização.

Quanto á tendencia de se exercer nas caixas de aposentodias e pensões, entre nós, quasi que só a therapeutica aggressiva, como denominou o dr. Nestor Reis, é devido á lei que as organisou e regulamentou, não permitindo o emprego para serviços medicos e pharmaceuticos senão de

10% sobre a renda, importando isso em quantia demasiadamente pequena para um serviço bem organizado e productivo.

O commentario do dr. Dirceu Santos da gravidade dos casos que procuram o dispensario recente que dirige em Santos e a volta ao trabalho braçal antes da approvação medica, corre justamente pela deficiencia que se tem, por emquanto, de aparelhamento antituberculoso,

só existindo órgãos esparços e sem entrelaçamento e tambem porque sendo recente o dispensario não poude ainda colher resultados, pois não são immediatos; tenderá a melhorar para o futuro, quando os dispensarios vierem a colher seus fructos, isto é, quando tiver penetrado no meio popular e conseguido sua educação, contando tambem com a collaboração dos departamentos de therapeutica e reeducação profissional.

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE JUNHO

Presidente : DR. BERNARDES DE OLIVEIRA

Technica padrão na ulcera gastro-duodenal — DR. EURICO BASTOS. — O A. discorreu sobre a sua experiencia com relação ao tratamento cirurgico das ulceras gastro-duodenaes. Passou em revista, successivamente, o tratamento previo, a anesthesia e por ultimo a technica empregada. Esta consiste na gastrectomia parcial pela technica de Polya com alça curta, sem comtudo fazer a desinserção de ligamento de Treitz. A alça é anti-peristaltica. Passa depois em revista os casos operados, referindo-se ás possiveis lesões do choledoco o que lhe ocorreu em 2 casos verificados pela necropsia.

Um caso de adenocarcinoma do colon sigmoide em uma menina de 10 annos — DR. ALÍPIO CORREA NETTO. — O A. apresenta o caso de uma creança do sexo feminino, de 10 annos de idade, que se apresentou (1931) com symptomas de obstrução intestinal aguda. A operação mostrou a obstrução consequente á estenose do colon sigmoide por um tumor. O exame histologico identificou um adeno-carcinoma; A paciente falleceu 4 dias depois da operação devido a uma broncho-pneumonia.

Ação pharmacodynamica do soro de cavallo e sua applicação em cirurgia — DRS. EDUARDO VAZ, ALBERTO MORAES e ACAD. FERNANDO ALAYON. — Os AA. justificam a importancia do estudo da acción pharmacodynamica do soro de cavallo pelo largo emprego deste soro na therapeutica humana, onde se visa quasi que apenas o lado da especificidade, sem cogitação de sua acción physiologica. Accentuam a necessidade do medico melhor conhecer as questões inherentes ao soro. Nesta memoria demonstram o augmento do peristaltismo intestinal do coelho, por acción inhibitora do soro sobre o sympathico. Essa propriedade é encontrada nas fracções fibrinogeno, euglobulina, pseudoglobulina e albumina.

Technica habitual — registro de movimentos do segmento do intestino do coelho em Ringer-Loch.

Este trabalho experimental confirma as observações clinicas do dr. Eurico Branco Ribeiro sobre a effcacia do soro na atonia intestinal post-operatoria e justifica essa nova indicação therapeutica do soro. — Dr. Eduardo Etzel, 2.º secretario.

SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE JUNHO

Presidente : PROF. PINHEIRO CINTRA

Contagio de tuberculose na infancia. Tuberculose congenita — DR. CELSO BARROSO. — Faz apreciações em torno do contagio da tuberculose, citando opiniões e es-

tatisticas de alguns autores sobre o assumpto. Traz ainda o estudo historico do que se refere á tuberculose congenita antes e após a descoberta do virus filtravel, citando os

trabalhos de Cardoso Fontes, Calmette e sua escola, Couvelaire, etc.

Termina apresentando algumas estampas sobre a circulação utero-placentaria e fetal, procurando demonstrar a possibilidade da passagem do ultra-virus através da membrana chorial.

Um caso de purpura fulminante — DR. J. LEME DA FONSECA. — O A. faz a exposição do caso de um clientinho seu de 3 annos e meio de idade e que adoeceu repentinamente. Encontrou-o, poucas horas após os primeiros signaes da molestia, em estado de profundo torpor, temperatura de 40°, extremidades frias, pulso incontável.

Conhecendo as condições proprias de grande excitabilidade nervosa do doentinho, verificando a existencia de um processo inflammatorio da garganta e ausencia de signaes outros no exame dos diversosapparelhos, inclusive do systema nervoso, concluiu por uma convulsão febril ligada áquelle estado infeccioso.

Essa sua conclusão foi compartilhada por um collega chamado em conferencia e o tratamento symptomatico instituido immediatamente por ambos pareceu trazer melhoras sen-

siveis ao doentinho, que ssihiu do estado de inconsciencia e se interessou pelo ambiente, chegando a proferir algumas phrases.

No entanto, cerca de duas horas depois, o estado geral peiorou novamente, e começaram a apparecer ecchymoses, menores e maiores, que cobriram o corpo do menino em menos de uma hora.

Patenteou-se um estado de cegueira, provavelmente de causa hemorragica e verificaram-se diversas descargas intestinaes, as ultimas com grande quantidade de sangue. Feito o diagnostico de purpura fulminante, tentou-se ainda uma transfusão de sangue. Mesmo lançando-se mão desse recurso, não houve possibilidade de salvar a creança, que fallecia logo depois, cerca de 18 horas após os primeiros symptomas geraes da molestia notados pela familia, e de quatro horas após o apparecimento da primeira mancha de purpura.

O autor commenta a rapidez impressionante com que evoluiu a doença e faz considerações sobre a etiopathogenia da forma galopante de purpura, a ausencia de recursos therapeuticos certos e o prognostico infausto que dahi decorre. — Dr. Barros Vianna, 2.º secretario.

SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 26 DE JUNHO

Presidente : PROF. PINHEIRO CINTRA

Assistencia á infancia (Relatorio da comissão composta pelos drs. PEDRO DE ALCANTARA, VICENTE BAPTISTA e QUEIROZ DE MORAES). — O relatorio tece commentarios sobre as causas da mortalidade infantil, concluindo o dr. Jorge Queiroz de Moraes pela necessidade do Departamento de protecção e assistencia á creança, como coordenador de tudo quanto existe e deve ser feito entre nós, opinião esta que não é acceita pelos dois outros relatores que acham, citando o exemplo do Uruguay, que possui não um Departamento, mas sim um Ministerio, com installações modelares, que a protecção deve ser feita visando as causas indirectas da mortalidade infantil.

O dr. Alcantara citando ainda o Uruguay, diz que, apesar do Ministerio no qual o governo emprega uma verba respeitavel, a mortalidade se mantem a mesma nestes ultimos quinze annos.

O dr. Jorge Queiroz de Moraes acha que, alem de innumeradas outras vantagens, o Departamento ainda seria uma repartição responsavel pela sua finalidade e que tanto combateria as causas directas como as indirectas e, fazendo o calculo do valor de cada vida poupada, mostra a economia que d'isso adviria.

O dr. Espirito Santos apresenta as seguintes suggestões :

1.º — Creação e ampliação dos centros de saúde, accessiveis principalmente aos pobres, com serviço de

hygiene infantil (1.ª infancia), pre-concepcional, pre-natal e pre-escolar.

2.º — Educação obrigatória, systematica de todas as mães (nos centros de saude) para que aprendam a alimentar, crear e educar seus filhos.

3.º — Divulgar a educação technica materna e incentivar-a por meio de concursos de frequencia e aproveitamento pelas mães, conferindo-lhes premios e diplomas, assim como realizando-se annualmente, concursos de robustez e saude em todos os centros, com premios, em dinheiro, aos tres primeiros classificados, e diplomas até os collocados em 10.º lugar.

4.º — Regulamentação pratica e racional do funcionamento dos serviços de hygiene infantil, dos centros de saude, de forma a estabelecer-se um criterio uniforme e efficiente, abrangendo tambem as cozinhas dieteticas.

5.º — Necessidade de cursos especializados de hygiene infantil, para medicos, com 6 meses de duração e estagio minimo de 3 meses continuos no serviço de hygiene infantil. Seriam nomeados para taes serviços na Capital ou no Interior os diplomados n'esse curso.

6.º — Conveniencia de se tornar obrigatória ás maternidades, aos medicos, ás parteiras e aos cartorios de registro civil, a notificação compulsoria de todos os nascimentos occorridos sob pena de multa para que as mães pobres, sem excepções, fossem chamadas com os filhinhos, afim de receberem as primeiras instrucções e noções de puericultura e hygiene domestica em prol da creança.

7.º — Creação immediata de uma cadeira de puericultura em todas as escolas normaes do Estado, com um posto de hygiene infantil annexo, para

demonstração pratica, sob a regencia de especialistas de notoria competencia.

8.º — Necessidade de severa fiscalização e punição em todos os casos de exercicios illegal da medicina e da obstetricia entre nós, com grave reflexo sobre a morbilidade e mortalidade.

9.º) Regulamentação definitiva do programma do leite fomentando-se a criação de granjas e isentando-os de impostos, para que o leite bom seja accessivel ao pobre e ao remediado.

10.º — Obrigatoriedade da hygiene pre-natal á mulher gravida pobre, mesmo nas fabricas e officinas.

11.º — Creação de um conselho estadual de protecção e assistencia á infancia, composto de pediatras, hygienistas, pedagogos e industriaes, sem caracter politico, para o melhor estudo, coordenação e solução pratica de problema de mortalidade infantil.

12.º — Insistir junto aos poderes competentes, até realização integral de todas as suggestões a serem enviadas.

Em seguida tem a palavra o dr. Leoncio de Queiroz que defende a criação do departamento, fazendo votos para que não tenha o mesmo resultado que os congressos utopicos.

O prof. Paula Souza mostra a influencia dos factores indirectos, citando dados de Baltimore e por fim, uma cidade industrial do norte de França em que a construcção de casas operarias de accordo com os preceitos de hygiene moderna baixou consideravelmente a mortalidade na referida cidade e acha que os centros de saude além de representarem uma economia, correspondem mais á sua finalidade. — Dr. Barros Vianna, 2.º secret. rio.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 21 DE JUNHO

Presidente : DR. MENDONÇA CORTEZ

Therapeutica e prognostico do enfarte do myocardio — DR. BARBOSA CORREIA. — O A. resume o estudo do prognostico salientando sobretudo a influencia da idade avancada no prognostico mau. Estuda

em seguida as causas predisponentes e os symptomas prodromicos (angina, asthma cardiaca). Passando á therapeutica divide o seu estudo em therapeutica prophylatica e therapeutica curativa. Analysando esta ulti-

ma estuda a therapeutica immediata (repouso, morphina, antisechockante) e mediata (repouso, tonicardiaca) medica, hygieno dietetica e cirurgia, ainda em ensaios.

Malformações dos vasos da base. Aorta á direita. Considerações sobre 3 casos observados — DR. CASSIO VILAÇA. — O autor apresenta as observações de 3 casos de aorta á direita, diagnosticados radiologicamente, e nos quaes o exame contrastado do esophago trouxe esclarecimentos decisivos.

Para esclarecer o quadro radiologico e as variedades possiveis nas anomalias, faz um resumo da embryologia dos vasos da base, illustrando-a com a projecção de numerosos diagnosticos.

Prophylaxia da cegueira — DR. AURELIANO FONSECA. — O autor fala sobre os inconvenientes do exercicio da especialidade por pessoas incompetentes e sem as credencias de profissional, responsabilizando-se pela maior parte das lesões adeantadas do aparelho visual. — Dr. Paulo de Almeida Toledo, 2.º secretario.

Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa

SESSÃO DE 25 DE ABRIL

Presidente : DR. BARBOSA DE BARROS

Fistula vesico-vaginal operada por via alta — DR. JOSÉ BARBOSA DE BARROS. — O A. relatou um caso em que a fistula não podia ser abordada por via vaginal ou endo-vesical e em que uma osteite do pube complicava a situação, tendo havido retracção lateral da bexiga por bridas antigas. A fistula fora consequencia de parto e a sua cura por via alta se fez completamente. Na discussão o dr. Francisco Finocchiaro perguntou si foi drenada a doente. Dreno de segurança, no espaço de Retzius, respondeu o A.. O dr. Eurico Branco Ribeiro lembra que a etiopathogenia da fistula no presente caso poderia ter sido esta : uma doente com a symphyse publica lesada, que não cedeu durante o trabalho de parto, difficultando a passagem do

feto, teve o agravamento de uma retracção cicatricial attrahindo a bexiga para collocar-a entre a cabeça fetal e a symphyse, donde compressão, mortificação, necrose e fistulização. Quanto á via usada, diz achala optima, tendo tido oportunidade de usal-a recentemente, a conselho do dr. Jarbas B. de Barros, em um caso de fistula uretero-cervical em que fez a reimplantação do ureter na bexiga com relativa facilidade e pleno exito. O Dr. Carlos Fernandes apresentou uma modificação sua ao processo de Kustner para o tratamento cirurgico das grandes fistulas vesico-vaginaes, em que faz a fixação temporaria do colo do utero por meio de fios de seda atravez dos grandes labios.

SESSÃO DE 6 DE JUNHO

Presidente : DR. MENDONÇA CORTEZ

Asphyxia traumatica — DR. EURICO BASTOS. — O A. relatou dois casos de sua clinica em que um traumatismo forte do thorax determinou entre outras coissas, forte cyanose da

cabeça e pescoço, sem alterações circulatorias nos membros superiores; em um dos doentes o phenomeno regrediu paulatinamente; o outro succumbiu algumas horas depois do

accidente. O A. discutiu as varias hypotheses formuladas pelos autores para explicar o facto e referiu que a literatura mundial consigna apenas 112 casos semelhantes. O Dr. Mendonça Cortez lembrou a determinação da bilirubinemia para distinguir si se trata de distensão capillar ou de hemorrhagia (derrame).

Obstrução intestinal post-gastro-enterostomia transmesocolica posterior — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO. — O A. relata um caso por passagem do delgado através do orificio prevertebral limitado pela primeira alça jejunal, a pequena porção gastrica attrahida para o abdomen inferior, a face inferior do mesocolo transverso e a parede posterior do abdomen. Tratava-se de um por-

tador de ulcera duodenal, que, no 3.º dia da operação começou a ter vomitos totaes. A reintervenção, no 8.º dia, demonstrou a passagem de cerca de 2 metros de delgado pelo orificio citado, torcendo e obstruindo a alça jejunal, que estava arroxeadá e infiltrada; houve, no acto cirurgico, deiscencia da sutura gastro-enteroanastomotica, que foi refeita, mas sobreveio fistula e morte por peritonite; os vomitos cessaram com a reintervenção. O Dr. Eurico Bastos tratou da facilidade com que se pode fazer o diagnostico de vomitos de obstrução alta e o Dr. Finocchiaro referiu-se ao diagnostico differencial com os vomitos do circulo vicioso. A ambos o A. respondeu dando esclarecimentos.

SESSÃO DE 20 DE JUNHO

Presidente : DR. MENDONÇA CORTEZ

Acetonuria e appendicite — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO. — O A. referiu que em casos de appendicite toxica, com signes clinicos ás vezes tão denunciadores de uma lesão tão grave, tem observado o apparecimento da acetonuria, que, por ser precoce nesses casos, pode orientar o medico para um tratamento radical de urgencia. Justamente em casos onde havia discordancia entre a clinica e o achado operatorio de lesões muito adiantadas é que o A. observou com mais frequencia a acetonuria. Pensa, entretanto, que não só sob o ponto de vista prognostico e para abreviar o acto cirurgico esse signal tem valor como tambem talvez possa ser aproveitado no diagnostico differencial em certas emergencias, como possivelmente na colica ureteral direita, onde não deveria haver acetonuria. O Dr. Jarbas B. de Barros lembra que a chromocystoscopia é melhor que o exame de urina para o dignostico differencial da colica ureteral. O Dr. Eurico Bastos diz que ás vezes é difficil o diagnostico clinico da appendicite aguda e nesses casos costu-

ma recorrer á contagem globalar total e especifica. O Dr. Mendonça Cortez acha a questão interessante e original; confirma a difficuldade que ás vezes ha entre o diagnostico de appendicite e colica ureteral; a chromocystoscopia é prova de certeza, mas de execucao nem sempre facil; o hemogramma é optimo recurso; acha que como signal diagnostico a acetonuria não terá grande importancia por ser occurencia banal em clinica. Respondendo, o A. diz que o fim principal de sua nota é chamar a attenção para o serviço que esse signal pode prestar nos casos de appendicite toxica, levando a uma intervenção de urgencia, que o achado cirurgico justifica, embora a clinica nem sempre aconselharia. Quanto ás possibilidades de servir ao diagnostico differencial, fez apenas considerações theoricas, pois não tem observação em que se documente e si trouxe á baila a questão foi não só para ouvir a opinião dos collegas como para suggerir-lhes que, de futuro, observem si semelhante dado tem algum valor.

Prefira o Gluconato de Calcio Sylil

SESSÃO DE 4 DE JULHO

Presidente : DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Um caso de appendicite com aneis de tenia — DR. CARLOS CAMARGO DE ANDRADE. — Depois de ter lida a observação do doente, que apresentava signaes classicos de appendicite, com crises que datavam de um mez, o A. diz acreditar que o verme fosse a causa determinante do processo inflammatorio, já porque havia uma eosinophilia local, já porque a mucosa estava mais alterada no logar em que se encontravam os aneis. O Dr. F. Finocchiaro discutiu a relação que pode existir entre o verme e a appendicite clinicamente indiscutivel, em que encontrou oxyuros no interior do appendice e em

que o exame anatomopathologico foi negativo para inflamação. O Dr. Jarbas B. de Barros reafirma as palavras do A., frisando que o diagnostico de appendicite estava plenamente justificado pela dor que o doente apresentava, pela presença do corpo estranho (os aneis da tenia) e pela eosinophilia local. O Dr. Carlos Fernandes cita o facto de a tenia ser visivel aos raios X, por se impregnar da substancia de contraste. Por fim, o Dr. Eurico Branco Ribeiro focaliza a questão da eosinophilia local, que tem observado em alguns casos de appendicite e em um tumor parasitario do recto simulando cancer.

SESSÃO DE 18 DE JULHO

Presidente : DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Implantação do ureter direito na bexiga — DRS. JARBAS B. DE BARROS e EURICO BRANCO RIBEIRO. — Os AA. apresentaram a observação clinica de uma dcente que, no 9.º parto, em que houve necessidade de forcipe, soffreu necrose de tecidos e instalação immediata de uma fistula urinaria. Por duas vezes foi a doente operada em Santos, sem resultado : a urina continuava a excoar-se na propria noite da operação. Submettendo a dcente a varias provas, foi feito o diagnostico de fistula uretero-cervical e decidida, a conselho do Dr. Jarbas B. de Barros, a implantação do ureter na bexiga, pois que o rim correspondente ainda dava signaes de alguma actividade. O acto cirurgico decorreu muito bem e o post-operatorio foi

optimo. Dois mezes depois foi feita nova pyelographia endovenosa, que demonstrou o rim direito já ter adquirido um pouco mais de concentração, embora ainda bastante diminuida. A dcente sente-se curada da fistula e não apresenta qualquer disturbio urinario. O caso continua em observação e será objecto de futura communicação. O Dr. Francisco Finocchiaro pediu pequena explicação a respeito da technica cirurgica. O Dr. Carlos Fernandes salientou a maneira como um exame bem conduzido resultou em diagnostico certo e, feito o diagnostico, nada mais facil do que applicar o tratamento indicado. O Dr. Jarbas B. de Barros referiu com minucia os exames especializados que fez e salientou a raridade do caso.

Aspectos cirurgicos da caseose dos nervos na lepra**Dr. Eurico Branco Ribeiro****PREÇO 6\$000****Pedidos ao autor : Caixa, 1574****S. Paulo**

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo

SESSÃO DE 14 DE AGOSTO

Presidente : DR. ALVARO COUTO BRITTO

Hemiplegia traumatica de origem cortical, consequente a um ferimento por bala — PROF. FLAMINIO FAVERO e MANOEL PEREIRA. — Os autores, depois de recapitularem a symptomatologia apresentada pelo paciente e que permittiu o diagnostico neurologico feito, estudaram o prognostico medico-legal da lesão. O aspecto mais interessante é o da deformidade que dahi resultou. O paciente é, actualmente, um enfermo, no sentido medico da palavra. Sua hemiplegia, fixada na forma espasmodica, é de natureza incuravel, segundo tudo faz suppor. Mas o damno esthetico resultante, apenas é perceptivel quando o offendido se move, apresentando a chamada marcha em fouce. Os oradores, então, insistem em que taes damnos, observados nas condições habituaes de vida do ferido, são deformantes, es-

tando a difficuldade, apenas, em documental-os para esclarecimento da justiça. Lembraram-se, dahi, de aproveitar os recentes trabalhos do prof. Leonidio Ribeiro sobre filmagem de locaes de crime, para essa documentação. Fizeram, então, um film com todos os principaes signaes neurologicos e o andar do paciente, film esse que exhibiram em seguida. Por elle se evidenciou perfeitamente a deformidade.

Na discussão do trabalho, fallou a respeito o dr. Basileu Garcia, que felicitou os oradores pela excellente idéia que tiveram de dar mais essa applicação á cinematographia. Disse que, assim, é possível documentar-se no plenário do jury, de forma incontestavel, o prognostico pericial, em condições como essa. E terminou salientando o espirito progressista do Instituto Oscar Freite. — Dr. Manoel Pereira, secretario.

Sociedade de Ophtalmologia de S. Paulo

SESSÃO DE JULHO

Presidente : DR. BENEDICTO PAULA SANTOS

O Congresso de Londres — DR. MOACYR E. ALVARO. — O A. communicou á Sociedade as suas impressões sobre esse certame, fazendo o resumo das principaes theses nelle discutidas.

O problema do trachoma em S. Paulo — DR. MOACYR E. ALVARO. — O A. faz largas considerações sobre a prophylaxia da conjunctivite granulosa e apresenta as bases para uma intensa campanha anti-trachomatosa, salientando a necessidade da collaboração federal, estadual e municipal, o que é imprescindivel para o seu exito. Discussão : sobre

o assumpto falaram quasi todos os oculistas presentes, ficando deliberado que a proxima sessão seja dedicada exclusivamente á discussão da prophylaxia do trachoma em São Paulo e que se elabore um relatório que traduza o ponto de vista da Sociedade sobre o assumpto, relatório esse que deverá ser encaminhado ás autoridades competentes.

Apresentação de doentes attinidos por formas graves de Trachoma e curados com methodo pessoal — DR. A. BUSSACA. — O A. apresenta tres irmãos, respectivamente de 20, 12 e 11 annos, trachoma

matosos, tratados com methodo pessoal, que expõe em resumo. Começaram o tratamento em Novembro de 1934. O maior apresentava trachoma II, com panno que cobria em AO., toda a cornea e apresentava infiltrados na parte central. O segundo apresentava trachoma III e panno OD, que cobria metade superior da cornea e OE, a metade externa. A menor apresentava trachoma II, com panno completo em OD, reacção parenchymatosa da cornea, e pequenos focos degenerativos na parte central. O OE, com cornea coberta de panno florido, apresenta leucoma total adherente. Tratados por alguns mezes, foram operados em Março e Abril de ablação do musculo orbicular, na parte tarsal superior. O maior foi também operado de cantoplastia. A conjunctiva tarsal e a do fundo de sacco estão lisas; esta ultima apresenta uma cor esbranquiçada diffusa, devida ao processo cicatricial. Só no maior se observa uma pequena redução dos fornices. As corneas, nos dois maiores, apparecem transparentes e só com o exame na lampada de fenda, se põem em evidencia numerosas nebulas e pequenas facetas corneanas e a rede vacular em parte obstruida. Na menor a cornea do olho direito retomou a transparencia, nos limi-

tes permittidos pelas fortes lesões inflammatorias e degenerativas, mas também neste olho, a um exame biomicroscopico cuidadoso, o processo apparece completamente apagado.

Resultados experimentaes obtidos pela inoculação intravitrea de material trachomatoso glicerinado — DR. A. BUSSACA. — O A. depois de ter lembrado os seus precedentes resultados, sobre o assumpto e a difficuldade em interpretar-os, devido á presença de germens no material guardado por algum tempo em glicerina e em geladeira, no intuito de obter uma esterilisação parcial. Este material, inoculado no vitreo da cobaia, do coelho e da galinha, determinou nos dois ultimos, o apparecimento de nodulos lymphoides semelhantes aos trachomatosos, no interior do olho. O A. descreve os varios tipos de reacção observada e fala sobre a genese dos nodulos. Salienta que reacções do mesmo typo das descriptas, obteve pela inoculação no vitreo de material normal glicerinado. Portanto, a especificidade dos nodulos fica duvidosa, como também as presentes pesquisas não resolvem a questão da resistencia do agente do trachoma á glicerina.

Club Zoologico do Brasil

SESSÃO DE JULHO

Sobre a subdivisão racial do Ophidio Clubrideo Philodryas serrá (Schlegel) — DR. AFRANIO AMARAL. — Meticuloso exame de exemplares desta especie justifica o reconhecimento de 2 raças: uma typica, representada por especimens portadores de escamas dorsaes carinadas e encontrada no districto tropical e litoral do Brasil ("Ph. serra serra"); outra, correspondente a exemplares providos de escamas mais ou menos lisas e occorrente no districto, subtropical e planalto sul-central do Brasil ("Ph. serra isolepis", subsp. n.).

Especies brasileiras do genero Synalasis — DR. OLIVERIO PINTO. — E' enfeixado neste genero a maior parte dos passarinhos conhecidos vulgarmente pelas varias denominações de "Corruira do brejo", "João Tenenem", "Bentêrêrê", "Pichechêrê" e outras. Pertencem á grande familia neotropica dos Dendrocolaptideos, cujo representante mais notorio é o João de Barro. Seus ninhos, caracteristicamente feitos de gravetos e galhos secos entrecruzados, localisam-se ordinariamente em arbustos que crescem nos pantanos ou na immediata vizinhança destes. São

os João-tenentes representados no Brasil por mais de uma duzia de especies e raças, bastante difficeis de distinguir pelos não especialistas. Nos ninhos de muitas dellas têm sido encontrados por muitos observadores, ao lado dos do proprio passaro, ovos do Sacy "Tapera naevia", cuculideo muito commum nas nossas fazendas, mas cuja reprodução foi durante largo tempo verdadeiro mysterio. Recentemente foi verificada, no ninho de certas especies, a presença de um reduvideo hematophago, cuja evolução individual, ainda não estudada convenientemente, está na dependencia do periodo de incubação da ave, tornando-se assim mais digna de nossa attenção

Observações sobre *Stephanurus dentatus* — DR. ZEPHERINO VAZ. — O "*Stephanurus dentatus*" Die-sing, causador de conhecida helminthose dos suínos, foi encontrado como parasita do boi, com localisação hepatica. O facto, que é bastante raro, foi, comtudo, assignalado por outros autores, entre os quaes L. Travassos.

Methodo simples para a montagem total de nemathelminthos (nota previa) — DR. PAULO ARTIGAS. — Consiste o methodo no seguinte :

O nemathelmintho fixado (em formol a 10%, formol acetico, formol physiologico) é posto em acido acetico puro por varios minutos, até a impregnação perfeita pelo reactivo. Em seguida é passado para uma mistura, em partes iguaes, de acido acetico e creosoto : nessa mistura o helmintho se diaphanisa, impregnando-se de creosoto. A diaphanisação se completa com a passagem do helmintho para o creosoto puro, no qual o nematoide pode permanecer largo tempo sem inconveniente. O ultimo tempo é o da montagem que é feita em uma solução em partes iguaes de resina mastique (resina de "*Pistacia lentiscus*") em creosoto. Feita a montagem, entre lamina e laminula, o helmintho é levado á platina aquecedora, de Malassy. A eusta do calor da platina aquecida evapora-se algum resto de agua que exista no preparado, ao mesmo tempo que seus bordos se tornam secos e resistentes. A acção do calor é absolutamente innocua, os nematoides resistem sem se alterar a temperaturas muito elevadas. Pode-se corar o nematoide pelo carmin acetico ou pelo carmin chlorhydrico — o tempo de coloração deve ser posto na primeira parte do manejo — havendo vantagem no tratamento previo pelo acido acetico.

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

Pathologia Cirurgica — AUGUSTO PAULINO, vol. III, F. Briguier & Cia. (rua S. José, 38), Rio, 1935.

A' serie de bons livros de Medicina que vem editando, a Livraria Briguier, do Rio, acaba de reunir mais um excellent volume : o terceiro da Pathologia Cirurgica do prof. Augusto Paulino, da Universidade do Rio. Seria desnecessario enaltecer o valor desta obra, pois os dois primeiros volumes tiveram larga procura, attestando quanto é desejada e apreciada a orientação cirurgica do A.. Como já tivemos oportunidade de salientar, o que se des-

taca na obra do prof. Augusto Paulino é a riqueza da contribuição pessoal, fartamente documentada. O presente volume encerra nas suas 700 paginas os capitulos referentes ás affecções cirurgicas dos orgaos sexuaes femininos, e ás affecções cirurgicas dos membros superiores e inferiores. O livro é illustrado com numerosas photographias originaes e algumas planchas a cores.

Compendio Pratico de Medicina. — E. MULLER e A. BITTORF, versão espanhola da 2.^a edição allemã, em 2 vols., Manuel Marin y G.

Campo (Mejia Lequerica, 4), Madrid, 1934.

No afan de traduzir os bons livros alemães, a livraria Manuel Marin y G. Campo, de Madrid, nos apresenta mais uma excelente edição: a do compendio de Medicina dirigido por Muller e Bittorf. Como o titulo indica, trata-se de uma obra de caracter pratico, synthetica, escripta sob um plano predeterminado por varios especialistas. Livro moderno, condensa o estado actual dos principaes problemas clinicos, estabelece com precisão o diagnostico differencial e orienta a therapeutica de um modo seguro, assignalando a conducta mais recommendavel. Os dois volumes encerram um total de mais de 2.000 paginas, em typo miúdo (corpo 6), com algumas illustrações. Cada capitulo é firmado por um professor allemão, comprehendendo todas as especialidades.

Tratamento conservador de las enfermedades de la mujer. — E. KAHR, edição espanhola de Manuel Marin (Provenza, 273), Barcelona, 1935.

A tendencia de uma therapeutica conservadora em Gynecologia está hoje plenamente victoriosa. Para isso muito concorreram os aperfeiçoamentos da physiotherapia e os numerosos trabalhos da escola tedesca. O presente volume é traducção de uma obra do prof. Kahr, de Vienna, em que a questão do tratamento conservador é collocada nos seus devidos limites, com um espirito superior de critica bem conduzida, graças a um longo tirocinio no terreno da pratica. Todos os capitulos da Gynecologia são devidamente apreciados e os ensinamentos synthetizados nos dominios da therapeutica são deveras uteis e dignos de meditação pelos que se encontram na actividade clinica, quer sejam especialistas, quer exerçam a medicina geral. Trata-se, pois, de um livro muito util, principalmente porque é moderno, actual.

Confissões de um comedor de opio — THOMAS DE QUENCEY, edição portugueza dos Irmãos Pongetti (av. Mem de Sá, 78), Rio, 1935.

A conhecida casa editora do Rio lançou de accordo com a Editora Conkson Ltda. (Caixa postal, 2.316, Rio) uma versão portugueza do interessante livro de Quincey. Como se sabe, Quincey foi um viciado do opio. Escriptor de raras qualidades, soube passar para o papel toda a tragedia de sua vida de escravo. Dando tintas de realidade ao seu soffrimento, o A. dedica o livro aos affecionados do toxico, para que "temam e tremam" e saibam renunciar. O professor Porto-Carrero faz a apresentação da obra aos leitores do Brasil. Preço, 6\$000.

Abceso amibiano de higado. — JUAN MARTINEZ, Editorial Lagos (Cordoba, 3.040). Rosario, 1934.

Ao fazer concurso para professor adjunto de Clinica Medica da Faculdade de Rosario, na Argentina, o A. fez uma valiosa these sobre o abcesso amebiano do figado, agora enfeixada em elegante volume pela Libreria Médica Lagos, daquela cidade. Vivendo num ambiente onde a occurencia é das mais frequentes — pois em cada 65 doentes hospitalizados, um tem abcesso amebiano do figado — poudo o A. adquirir notaveis conhecimentos sobre o assumpto, forjados numa pratica de 10 annos de convívio diario com os doentes. Assim, o seu trabalho é de alto valor, tanto mais que obedeceu a uma orientação didactica segura. O livro é illustrado com 44 observações clinicas, acompanhadas de farta documentação.

X Congresso Internacional de Historia da Medicina, Madrid, 1935.

A commissão executiva do X Congresso de Historia da Medicina, que se reune no fim deste mês em Madrid, fez editar um interessante volume de propaganda do referido certame, contendo não só o programma do mesmo como curiosas informações sobre a Espanha medica.

Formulario Bouchardat. — BOUCHARDAT e RATHERY, 29.^a edição espanhola (da 37.^a francesa) da Casa Editorial Bailly-Bailliere (Nunez de Balboa, 25), Madrid, 1935.

O conhecido formulario apparece este anno com algumas novidades. Desgrez escreveu um capitulo sobre electrotherapia e therapeutica pelos rios X^e; Langeau versou a therapeutica psychiatrica. No mais, a mesma orientação dominante na ve-

lha obra: um livro onde o medico possa encontrar a solução para todas as contingencias clinicas. Dessa forma, a edição deste anno contem varios acrescimos, relativos ás ultimas novidades therapeuticas de 1934. Preço do volume, 10 pesetas.

Publicações periodicas

Pathologia comparada da tuberculose. — Publicado pelo Instituto de Pathologia Comparada da Universidade de Milão, sob a proficiente direcção do eminente pathologista e tisiatra dr. Alberto Ascoli, acaba de apparecer o 1.º numero da revista acima, que se destina a estudar e a contribuir para a solução dos problemas da tuberculose, do ponto de vista da pathologia comparada.

O Instituto de Pathologia Comparada da Universidade de Milão tem como secção importantissima um Instituto vaccinogenico antituberculoso, que ha 10 annos se occupa devo-

tadamente das questões relativas aos meios protectores especificos contra as molestias tuberculosas, realizando ensaios bem conduzidos e devidamente controlados sobre as diversas vaccinas antituberculosas existentes, e especialmente sobre a vaccina Calmete Guérin, que tem sido objecto de estudos e pesquisas experimentaes em animaes e no homem.

Já tem vindo á luz varios fasciculos contendo a sumula das experiencias levadas a cabo nesse notavel estabelecimento, cuja autoridade e renome são hoje de conhecimento geral.

IMPRENSA MEDICA PAULISTA

Summario dos ultimos numeros

Ação Sindical, I, 1-6 Julho 1935.

A mortalidade infantil do Estado de S. Paulo — **EDUARDO MAFFEL**.

Archivos de Biologia, XIX, 50-72, maio-junho, 1935.

Vegetaes empregados na therapeutica hepatica — **ULYSSES PARANHOS**; Infeções de amebas em Zelleriela — **E. REICHEINOW** e **A. CARINI**; Methodo simples de verificação do liquido de Fehling — **QUINTINO MINGOJA**; O "Intestifago" como bacteriophago nas enteroinfeções — **ISMOND COELHO**.

Gazeta Clinica, XXXIII, 143-172, junho, 1935.

Da esterilização — **HENRIQUE TANNER DE ABREU**; A investigação scientifica em tisiologia — **ARISTI-**

DES GUIMARÃES; Contribuição ao estudo do calor como meio therapeutico — **DEUDEDIT ALVES**; A cura da hematuria — **PEDRO VAZ DE MELLO**.

A Noticia Medica, I, 1-8, 10 agosto, 1935.

O facultativo — **ARTHUR TIBAU**; "O dengue" — **B. MOLLERS**; Tratamento moderno do aborto septico — **WALTER BETHIN**; A vitamina "E" na biologia e na clinica — **ULYSSES PARANHOS**.

Publicações Medicas, VI, 3-56, junho-julho 1935.

Desvios dos órgãos do mediastino na tuberculose pulmonar — **ALBERTO CAVALCANTI**; Cinco grammas de uréa no sangue — **ALDERICO NO-**

GUEIRA; Variações chloremicas post-operatorias — Ddo. IB GATO FALCÃO

Revista da Associação Paulista de Medicina, VI, 236-286, maio, 1935.

Sobre o emprego dos antigenos cerebraes para o dignostico da Neuro-

Lues parenchymatosa — OSWALDO LANGE; Indicações da cirurgia gstrica. Bases anatomo-pathologicas e biochimicas. — A. BERNARDES DE OLIVEIRA; Representação radiographica dos seios da face com meios de contraste — J. M. CABELLO CAMPOS.

ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

A dor em cirurgia

Medicação post-operatoria.— Resumo de um trabalho de F. SCHULZE, Medico auxiliar da Secção Cirurgica do Hospital Municipal de Berlim-Weissensee. — "Devido ás suas excellentes propriedades como analgesico a morfina e os seus derivados não devem ser riscados da lista dos medicamentos necessarios. E', no entanto, verdade que ha muitas especies de dores (aquellas, por exemplo, que são occasionadas por espasmos visceraes) que podem ser combatidas por meio de outros medicamentos, que nem de longe possuem as conhecidas acções nocivas e desvantajosas que a morfina possui.

Nas laparotomias não é a dor da incisão que atormenta mais os doentes mas sim, muito especialmente, as violentas dores espasmódicas que muitas vezes apparecem depois de intervenções extensas (perturbações flatulentas). Durante um periodo de 5 mezes o autor não empregou nunca a morfina contra as dores post-operatorias em laparotomizados; em caso de necessidade usou sempre, exclusivamente, o Octinum em injeções. Com excepção de dois casos de colecistectomia, poudé verificar-se uma acção immediata e completa; passados, quando muito, cinco a dez minutos, já os doentes estavam completamente livres de dores. Esta acção do medicamento mantinha-se, em media, durante duas a tres horas, mas logo que as dores appareciam de novo podiam-se repetir á vontade as injeções de Octinum, sem receio de provocar qualquer acção accessória prejudicial. A desejada dejeção ao

terceiro ou quarto dia deu-se sempre regularmente, o que nos prova que não ha razão para temer uma paralysis persistente do peristaltismo provocada pelo Octinum. Com excepção de tres casos em que appareceram palpitações cardiacas (alias rapidamente passageiras) e suores abundantes, nunca se verificou qualquer acção nociva sobre a circulação e sobre o coração.

Outra acção do preparado que o autor considera como muito conveniente e desejavel é o rapido desaparecimento dos vomitos pos-operatorios por meio do Octinum em injeções. Os vomitos, quasi sempre matutinos, das gravidas, no terceiro, quarto e quinto mez da gestação, tambem desapareceram na maior parte dos casos já ao segundo ou terceiro dia dum tratamento continuo pelo Octinum (1 comprimido 3 vezes por dia), de tal maneira que se poudé dar alta ás doentes que se vieram livres de molestias.

A acção favoravel do Octinum na dismenorrhea, posta em evidencia por outros clinicos, poudé ser inteiramente comprovada pelo autor. Tambem lhe foi possivel demonstrar que, para evitar o aborto imminente, o Octinum possui um valor pelo menos tão grande como o dos outros medicamentos de acção anti-espasmódica habitualmente usados.

A grande importancia que o Octinum pode ter tambem sob o pontos de vista do diagnostico é demonstrada por um exemplo.

Resumindo accentua o autor que o Octinum tem o maior valor como

anti-espasmodico em todos os casos puros de espasmos funcionaes. Desta restricção depreende-se que só nesses casos o Oetinum pode exercer a sua acção analgesica. O Oeti-

num pode de facto, em muitos casos, substituir a morfina, e é sobretudo um medicamento precioso para combater as dores post-operatorias, principalmente depois das laparotomias

Tratamento da amebiase intestinal

Um novo recurso contra a amebiase. — Conclusões contidas num trabalho de P. MILLISCHER, em *La Presse Médicale*, n.º 32, pag. 654, 20 de abril de 1935, trabalho que foi communicado á Société de Pathologie Exotique, sessão de 13 de fevereiro de 1935.

1. O mixiod, que é o acido iodo-oxychinolino sulphonico, é bastante activo na dysenteria amebiana.

2. Sua efficacia é maxima quando empregado simultaneamente per os e em lavagens por series alternadas de 7 dias.

Segundo os casos, empregando uma a quatro series, o A. não registou nenhum insuccesso em 22 doentes. Resalta o A. que o mixiod pode ser associado ao tratamento pela emetina.

VIDA MEDICA PAULISTA

1.º Congresso Brasileiro de Hydro-Climatologia

Sua realização nesta capital.

— No salão nobre da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo levou-se a effeito, a 12 de agosto ultimo pela manhã a sessão inaugural do Congresso de Hydro-Climatologia — certame este promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, — em colaboração com o Touring Clube do Brasil — secção de São Paulo.

Presidiu os trabalhos o prof. Cantídio de Moura Campos, secretario da Educação; tomaram assento á mesa os profs. Aguiar Pupo, director da Faculdade de Medicina; Ovidio Pires de Campos e Synesio Rangel Pestana.

Depois de, em rapido discurso, declarar instalado o Congresso, o prof. Cantídio de Moura Campos passou a palavra ao prof. Ovidio Pires de Campos, que saudou os congressistas e collocou em relevo a significação do certame — o primeiro que, no genero, se realiza em nossa Capital.

Nessa sessão o prof. Celestino Bourroul tratou das "aplicações clinicas das aguas das Thermas de

Lyndioia", cabendo ao dr. Belfort de Mattos Filho occupar-se das "estancias de Campos de Jordão, Caldas Novas de São Pedro e Thermas de Lyndioia", falando tambem sobre "Campos do Jordão" o dr. Raphael de Paula Souza.

Foram ouvidos, ainda, os congressistas prof. Pinheiro Cintra, sobre a "importancia do equilibrio dos saes do organismo perante as mudanças de clima", o dr. Manuel dos Santos Brandão, prefeito de Cambuquira, a respeito do interessante thema "thermo-climatismo social" e o dr. Bruno Lobo, representante do Laboratorio Central da Producção Mineral, do Rio de Janeiro, communicando a "descoberta do radio-thorio em dissolução na agua das Thermas de Lyndioia", o que a torna permanentemente radio-activa, facto extremamente raro.

Apresentando um trabalho do dr. Margarino Torres, o prof. Aguiar Pupo pôe em relevo as considerações do autor "sobre a bio-meteorologia", encerrando a exposição de assumptos o engenheiro A. Alves de Almei-

da, com referencia á "função dos gazes que se desprendem do sólo nas estações climatericas e nas hydro-mineraes".

Na sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia realizou-se, á noite, a segunda reunião do Congresso, sendo apresentados, entre outros trabalhos, uma valiosa contribuição do prefeito de Poços de Caldas, dr. Assis Figueiredo, sobre a "evolução historia do hydro-climatismo e sobre a sua organização moderna, no seu triplice aspecto medico, administrativo e financeiro."

Deste ultimo ponto de vista, o autor justifica a instituição da "taxa de estada", onerando o visitante e oscillando entre limites razoaveis, na forma de uma porcentagem sobre as contas de hospedagem, para ser determinada e exclusivamente applicada em beneficio dos proprios visitantes, financiando programmas festivos, embelezamento, melhoramentos de estabelecimentos thermaes, etc. E causaram excellente impressão as estatisticas que citou a respeito da França, onde a referida taxa, variando de 1 a 3 francos por dia e "per capita", produziu em todas as suas estações balneares e climatericas, o seguinte:

Em 1922	8.000.000 de francos
Em 1925	14.551.506 de francos
Em 1929	25.080.581 de francos
Em 1930	24.207.264 de francos
Em 1931	23.838.660 de francos

Referiu-se, a seguir, o dr. Assis Figueiredo á urgente necessidade de termos no Brasil um Instituto Official de hydrologia, como departamento do Ministerio da Saude Publica e á conveniencia de se estabelecerem nas nossas Faculdades de Medicina cadeiras de Hydro-Climatologia, merecendo suas considerações a mais franca approvação de todos os congressistas.

Sobre a "contribuição do turismo para o progresso das estancias hydro-mineraes e climatericas" falou o dr. Americo R. Netto, secretario e representante da secção paulista do Touring Club do Brasil, dizendo que quantitativamente essa contribuição era tão grande e multiforme que realmente se tornava incommensuravel. Deixava de procurar definil-a neste

particular, fazendo-o do ponto de vista quantitativo, no qual notava a influencia do turismo nestes seus dois aspectos principais: a directa e immediata e a indirecta e remota.

O effeito directo e immediato do turismo para as hydropoles está no encaminhamento que para ellas faz do turista, materialmente indispensavel não só para a sua vida como para o seu progresso. Mas um visitante não vale apenas por si só e sim por outros visitantes que seguem o seu conselho e exemplo e pelos melhoramentos locais que pede e até mesmo exige, taes como os serviços de hoteis e de divertimentos, a melhoria dos meios de comunicação e a propaganda geral, intensa e systematica das estações de aguas em geral. Neste sentido a obra do turismo é immensa, a elle se devendo a propria realisação do Congresso, que nasceu do exito do I Circuito das Estações de Aguas, em Novembro de 1934, e a possibilidade de boas articulações rodoviaras de São Paulo com o sul de Minas, especialmente no trecho Cachoeira-Passa Quatro, de verdadeira significação nacional.

"O turismo mostra, explica, aproxima e consolida, foram as considerações finaes do orador, succedido na tribuna pelo prof. Moraes Rego, a quem coube falar proficientemente sobre varios, interessantes e quasi desconhecidos "aspectos da geologia ligada ao thermo-climatismo".

Occupou a tribuna, em seguida, o dr. Benedictus Mario Mourão, que apresentou uma comunicação sobre o tratamento de dermatoses graves pela agua sulphurosa e a applicação desta em injeccões endovenosas.

A seguir, o dr. José Dutra Oliveira procedeu á leitura de trabalhos de auctoria dos srs. Martim Ficker e Octavio Magalhães, sobre estudos bacteriologicos das aguas hydro-mineraes.

Por proposta do dr. A. R. Netto foi approvedo, unanimemente, um voto de applauso ao dr. José Dutra de Oliveira, inspirador do Congresso e um dos seus maiores propugnadores.

No amphitheatro de Physiologia da Faculdade de Medicina, realizou-se no dia 13 de agosto, á tarde, a terceira sessão do Congresso de Hydro-

Climatologia, sob a presidência do sr. Aristides de Mello e Souza, tendo ainda tomado assento à mesa os profs. Annes Dias, cathedrático da Universidade do Rio de Janeiro e Dutra de Oliveira, secretario do certame.

Iniciados os trabalhos, o prof. Annes Dias realizou interessante conferencia, subordinada ao thema — "Climatologia Medica". Depois de estudar o assumpto em seus varios aspectos, o orador concitou os medicos e meteorologistas a conjugarem seus estudos, no sentido de bem esclarecer os problemas de meteorologia medica.

"Radio-actividade das aguas do Araxá", pelo dr. José Ferreira de Andrade Junior, lido pelo dr. João Bruno Lobo. "Da acção zymosthenica das aguas mineraes" dos Drs. João de Deus G. Reis e Magaldi.

O prof. Adelino Leal apresentou interessante trabalho sobre os "processos de mensuração da radioactividade". Discutindo essa exposição, o dr. Bruno Lobo sugeriu a necessidade de serem os processos apresentados pelo orador, feitos por comparação com soluções padrões conservadas em institutos especializados. Abordando, a seguir, o dr. Bruno Lobo, a questão relativa á radioactividade das fontes de Lindoya concordou o sr. Adelino Leal com a occorrença de radiothorio em dissolução, considerando este elemento como capaz de prejudicar os resultados, caso não seja levado em consideração. Accentuou, tambem o dr. Bruno Lobo as propriedades therapeuticas deste elemento, cuja occorrença confere ás aguas de Lindoya valor pouco commun.

A seguir, foram apresentadas as communicações que se seguem: "Creação do Instituto de Hydrologia" dos Drs. Eduardo Vaz, H. Pinheiro, Euteco Branco Ribeiro e Adelino Leal. "Iodo nas aguas chloretadas", do dr. Frederico Muller, "Dos Institutos de Hydrologia Experimental e hoteis nas nossas estancias hydromineas", do prof. Aguiar Pupo.

Falou, depois o dr. Vicente Rizzo, subordinando sua exposição ao thema — "Agua de Lindoya — considerações em torno da emanação do radio e cura de diurese".

Demonstrou a efficacia das substancias radio-activas sobre o systema nervoso, em casos de sciatica e poly-

nevrite. Em seguida, tratou da cura da diurese pelas aguas de Lindoya. Referindo-se aos resultados obtidos com esse tratamento, o orador fez a projecção de diapositivos interessantes e que causaram a melhor impressão. Concluindo, teceu o dr. Vicente Rizzo varias considerações sobre a acção efficaz das aguas de Lindoya, no tratamento da lithiase renal, da gotta, do eczema, etc..

Foram, logo depois apresentadas as seguintes communicações: "Agua da Fonte Rosario", de Atibaia, do dr. Pedro Paulo Correa — "Notas de chronologia clinica e aspectos do problema hydro-mineral brasileiro", do dr. José Nicolau Mileo, lida pelo dr. José Dutra de Oliveira.

Sob a presidência do porf. Annes Dias e secretariada pelo dr. Dutra de Oliveira, realizou-se no dia 13 á noite, no salão da Sociedade de Medicina e Cirurgia, a quarta sessão do Congresso de Hydro-Climatologia.

Em primeiro lugar, usou da palavra o dr. Dutra de Oliveira que, depois de falar sobre "diurese e metabo-lismo", teceu varias considerações a respeito da "crenotherapia nos estados gastro-intestinaes". Falou, a seguir, da "acção pharmaco-dynamica das aguas do Araxá" e terminou referindo-se ao "poder zymosthenico das aguas do Prata, de Lindoya e do Araxá". Esse trabalho foi discutido pelo dr. Mario Magalhães.

A seguir, o dr. Aristides Mello Souza apresentou um estudo sobre as "fontes sulfurosas de Poços de Caldas".

Falou, depois, o sr. Mario Mourão, que fez diversas considerações sobre "as ulceras no estomago e do duodeno e seu tratamento pelas aguas sulfurosas de Poços de Caldas" — tratamento que, affirmou o orador, dá os melhores resultados, alcançando pleno exito.

Logo a seguir, o sr. Martinho de Freitas apresentou uma communicação, em que estudou a "desensibilização pelas injeções endovenosas das aguas sulfurosas de Poços de Caldas".

Seguiu-se-lhe, com a palavra o dr. Genesio Salles, que fez uma exposição sobre a "captação das aguas thermo-radio-activas de Caldas do Cipó" — estancia do Estado da Bahia. Isto feito, o orador procedeu á lei-

tura de um trabalho do dr. Salustino Guerra, a proposito do "tratamento thermal de hypertension e das indicações e contra-indicações das aguas de Caldas do Cipó". A seguir, fez o dr. Genesio Salles a leitura de uma exposição sobre o "valor therapeutico das aguas de Caldas do Cipó" de autoria do dr. Benjamin Salles.

Sob a presidencia do dr. Synesio Rangel Pestana, realizou-se a 14 de agosto ás 9 horas, no salão nobre da Santa Casa a quinta sessão do Congresso de Hydro-Climatologia.

Iniciados os trabalhos, o prof. Piniheiro Cintra, com a palavra, discorreu sobre as "indicações therapeuticas das aguas mineraes".

A seguir, o dr. Bruno Lobo apresentou uma comunicação a respeito da "radio-actividade" e "sobre as applicações pharmaco-dynamicas das aguas do Araxá".

O dr. Afranio do Amaral fez uma exposição, quanto á "acção phylatica das aguas sulfurosas em relação ao sulfato de esparteina, aos venenos botropico e crotalico e ás toxinas dipthericas e tetanicas".

O sr. Mario Magalhães apresentou 1 trabalho "sobre as indicações das aguas do Araxá".

Finalmente, usou da palavra, o dr. Octavio Paula Santos, para fazer uma exposição "sobre as aguas de Lindoya".

Ás 20,30 horas, teve inicio, na Sociedade de Medicina e Cirurgia, sob a presidencia do dr. Bruno Lobo, a sexta sessão do certame.

Inicialmente, falou o dr. João Lombardi, que tecu varias considerações "sobre as indicações therapeuticas das aguas de Serra Negra".

Os Drs. Adelino Leal e Raulo Fonseca apresentaram uma comunicação a respeito "das aguas nitradas".

Depois, o dr. Orozimbo Correia Netto dissertou a proposito das "indicações das aguas de Poços de Caldas".

"Sobre as aguas de Canidu e trabalhos de sua captação", falou o dr. Alves de Almeida.

O dr. Eurico Branco Ribeiro referiu-se ao "emprego da agua de Valinhos, como laxativo, em estados post-operatorios".

Logo após, o dr. Gualberto Paula Magalhães apresentou "um estudo sobre as aguas sulfydricas de São Pedro, suas propriedades e indicações".

O dr. Adelino Leal falou, depois, a respeito das "aguas de Alambary e "Aclea" do Salto de Itu".

O dr. Mario Mourão fez uma exposição sobre "as installações balnearias de Poços de Caldas".

Seguiu-se-lhe com a palavra o sr. Reynaldo Pimenta, que discorreu a proposito "das indicações das aguas de Pocinhos do Rio Verde".

Para apresentar um trabalho referente á "climatologia do alto do Itatiaia", usou, a seguir, da palavra, o dr. Theophilo de Almeida.

O dr. João de Deus, referiu-se á "propaganda de aguas mineraes", collocando em relevo a necessidade, que se torna cada vez maior, de se estabelecer rigoroso controle, afim de evitar os abusos que hoje se verificam.

Usando da palavra, o prof. Aguiar Pupo, depois de referir-se aos trabalhos preparatorios levados a effeito pela commissão que fôra encarregada, pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, de promover a organização do Congresso, salientou que, ao entusiasmo despertado pela iniciativa, se devia o exito pleno alcançado pelo certame. Concluindo, propôz que o 2.º Congresso de Hydro-Climatologia se realize em junho de 1936, em Bello Horizonte — proposta que foi approvada pelos presentes.

Em nome da representação mineira, o dr. Mario Mourão agradeceu as palavras do prof. Aguiar Pupo e a sua sugestão sobre a realização do proximo Congresso na Capital de Minas.

A seguir, foi approvada uma moção do dr. Eurico Branco Ribeiro e outros sobre a criação do Instituto de Hydrologia.

Finalmente, o prof. Ovidio Pires de Campos, depois de agradecer a contribuição prestada ao bom exito do Congresso pelos que participaram de seus trabalhos, deu por encerrado o certame.

Visita ás estancias do Prata, Poços de Caldas e Pocinhos do Rio Verde. — O I Congresso Brasileiro de Hydro-Climatologia, reu-

nido nesta Capital, encerrou-se com chave de ouro com a excursão feita, a convite, ás estancias de Prata, Poços de Caldas e Pocinhos do Rio Verde.

Depois da apresentação de trabalhos e de discussões nas sessões scientificas realizadas na Santa Casa, na Faculdade de Medicina e na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, com a presença de technicos de varios Estados e de vultos de destaque da medicina paulista — 37 congressistas seguiram no dia 16 de agosto em carros "pullman" da Paulista e da Mogyana, rumo áquellas estancias. Chefiam a caravana o prof. Aguiar Pupo, director da Faculdade de Medicina e o dr. Dutra Oliveira, secretario executivo do Congresso. Entre os excursionistas figuravam os drs. João Bruno Lobo, assistente do Departamento de Produção Mineral do Ministerio da Agricultura; Vicente Rizzo, representante de Thermas de Lindoya; João Lombardi, de Serra Negra; Genesio Salles, de Caldas do Cipó, da Bahia; dr. Alves de Almeida, de Canidú, em S. José dos Campos; Gualberto Vicente de Paula Magalhães, de S. Pedro; Benedictus Mourão, de Poços de Caldas; Candido Doreas, da Repartição de Aguas de S. Paulo.

A caravana chegando ao Prata foi recebida na estação por elementos destacados da sociedade local, entre os quaes se viam os srs. Waldemar Ferreira, prefeito de S. João da Boa Vista e Renato Barrachini, sub-prefeito de Prata. Dirigindo-se para o Hotel S. Paulo, a comitiva repousou alguns instantes, sendo-lhe offerecido um lanche, depois do que se iniciou a visita ás fontes. A emergencia das fontes Antiga, Nova, Paiol e Platina foram vagarosamente examinadas, sendo ventilados pelos technicos varios aspectos interessantes do aproveitamento das aguas do Prata. A' noite, no Hotel S. Paulo, a estancia e as autoridades locais offereceram á comitiva um luto banquete, tendo falado, offerecendo a festa o dr. J. J. Oliveira Netto. Em nome dos visitantes agradeceu as homenagens o dr. Alves de Almeida.

Na manhã seguinte, os excursionistas partiram para Poços de Cal-

das. Na grande estancia mineira foi a comitiva recebida por uma commissão composta dos drs. Gil Monteiro, Rezende Chagas e Faria Lobato. Encaminhados para o Palace Hotel, teve ali carinhosa recepção, dando-se logo inicio a um interessante programma de visitas. Após uma demorada visita á Cascata das Antas, onde se aproveitou do esplendor daquelle recanto de Poços, foi a Comitiva recebida no Country Clube pelo dr. Aristides de Mello Souza, director dos Serviços Thermaes e por varios medicos da estancia. Ali lhe foi servido um "cocktail" seguindo-se um almoço no Palace Hotel. A tarde foi destinada a uma visita minuciosa ás Thermas Antonio Carlos, onde os crenologistas tiveram a oportunidade de apreciar o optimo apparellamento da grande estancia, collocada, sem favor, ao nivel das mais velhas e reputadas estações europeas. Após o jantar os congressistas visitaram as sumptuosas installações do Casino. Dali foi apreciada a maravilhosa fonte luminosa, um dos principaes attractivos de Poços.

Na manhã do dia 18, os congressistas partiram de automovel para Pocinhos do Rio Verde, onde foram recebidos pelo casal Paiva de Oliveira. Visitados com muito interesse as fontes de Pocinhos, cujas virtudes no combate ás colites são bastantes conhecidas, foi servido no Grande Hotel um almoço, regado a vinhos de Caldas. Offerecendo a festa em nome da estancia e da cidade de Caldas, falou o prefeito dr. Paiva de Oliveira. Secundou-o com a palavra o dr. Reynaldo Pimenta, que discorreu sobre as propriedades das aguas de Pocinhos. Em nome dos congressistas agradeceu a magnifica recepção o dr. Vicente Rizzo. Encerrando a festa, o prof. Aguiar Pupo proferiu algumas palavras para enaltecer os esforços do dr. Paiva de Oliveira em prol da estancia e da cidade de Caldas.

Depois de uma visita a Caldas, onde foram apreciadas uma excellente tela e as installações Enologicas do Ministerio da Agricultura — os congressistas regressaram a Poços visitando ainda a Fonte dos Amores e a Chacara Quisisana — apraziveis recantos da grande estancia mineira.

A' noite, no Palace Hotel, os Serviços Thermaes de Poços de Caldas offereceram aos excursionistas um sumptuoso banquete, com a presença de numerosos clinicos da estancia, de medicos platinos e de autoridades e clinicos das estancias vizinhas. A' sobremesa, o dr. Aristides de Mello e Souza pronunciou brilhante oração, enaltecendo o valor do I Congresso Brasileiro de Hydro-Climatologia. Salientou o papel preponderante que S. Paulo teve na organização do certame, através do esforço bem conduzido do dr. Dutra de Oliveira, sob o prestigio da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo e da Secção Paulista de Touring Club do Brasil. Mostrou a importancia da collaboração dos crenologistas brasileiros, orientados agora em pesquisas scientificas, e terminou saudando os congressistas em nome dos Serviços Thermaes. Em nome dos clinicos de Poços de Caldas, falou o dr. Orozimbo Correa Netto, para

fazer uma saudação aos medicos visitantes. Pelos congressistas agradeceu a festa o dr. João Lombardi. O dr. Alves de Almeida lembrou as figuras venerandas dos grandes bathadores pelas nossas aguas, e o dr. Vicente Rizzo salientou a primorosa organização dos Serviços Thermaes de Poços de Caldas. Por fim, encerrando o banquete, o prof. Aguiar Pupo agradeceu a saudação dos clinicos de Poços de Caldas. Em seguida, os congressistas dirigiram-se para o salão de festas, onde lhes foi offerecido um magnifico baile, que se prolongou até ás primeiras horas do dia 19.

O regresso dos congressistas deu-se em carros "pullman" da Mogyana e da Paulista, debaixo da mais agradável impressão, pela cordialidade que reinou, pela magnifica hospitalidade recebida nas estancias e pela optima demonstração pratica do grande valor das aguas das fontes visitadas.

Asylo-Colonia Santo Angelo

Inauguração do estadio. — A Caixa Beneficente do Asylo Colonia Santo Angelo inaugurou, a 2 de agosto ultimo, a parte ja concluida do estadio, commemorando assim a passagem do 7.º anniversario da fundação d'aquella Caixa.

A Caixa Beneficente do Asylo-Colonia Santo Angelo, fundada em 15 de abril de 1934, tem por fins pleitear e defender os direitos e interesses dos doentes internados nesse estabelecimento, auxilia-los e proporcionar-lhes conforto, instrução e diversões. Alem de uma directoria tem a Caixa Beneficente tres comitês: a Caixa Beneficente tres comissões: de assistencia social, de festas e de esportes.

Cogita a Caixa Beneficente, presentemente, da construcção de um Casino: entretanto, antes disso tratou da adaptação de um amplo salão destinado a diversos. Nesse salão foram armadas tres excellentes messas de bilhares; outras messas são distri-

buidas para jogos de salão, taes como xadrez, dama, dominó, cartas de baralho, etc.. Para outros jogos existe um reservado confortavelmente mobiliado, com mesas proprias, destinado aos doentes de maiores recursos. Ha tambem installado um pequeno "bar", onde são vendidos, sem lucro, bebidas não alcoholicas, café, cigarros, doces, etc., alem de uma secção de fructas nacionaes e estrangeiras. Esse salão funciona sob muita ordem, tendo sido organizado um regulamento e um horario, que são fielmente observados. Os saraus dansante que se realizam tres vezes por semana sob o som de um "jazz-band" que a Caixa organizou e mantem. Isso traz grande alegria aos internados e proporciona encjo aos musicistas de praticarem sua arte, fazendo com que todos esqueçam a sua reclusão.

Uma das maiores realizações da Caixa Beneficente foi a installação no Asylo de um moderno cinema sonoro, que accomoda cerca de 500

pessoas em poltronas numeradas, possuindo instalações hygienicas para ambos os sexos. As sessões cinematographicas se realizam tres vezes por semana, por isso que o cinema é uma das mais agradaveis diversões dos internados.

Com o intuito de suavizar o sofrimento dos internados e, ao mesmo tempo pol-os em contacto com o mundo, a Caixa Beneficente instalou nada menos de seis aparelhos de radio, distribuidos nos diversos departamentos.

Cruz Vermelha Brasileira

A secção de São Paulo. — Na reunião da assembléa geral realisada a 29 de julho p.p., foram escolhidos os seguintes nomes para constituir a administração definitiva da Cruz Vermelha Brasileira, filial de São Paulo :

DIRECTORIA — Presidente, dr. Francisco de Salles Gomes Junior ; 1.º vice-presidente, dr. José de Toledo Piza ; 2.º vice-presidente, dr. João Baptista de Souza ; thesoureiro, sr. Antonio Carlos de Assumpção Filho ; secretaria, professora Dinorah Cirio Chacon ; secretario, dr. Pelagio Lobo.

CONSELHO DELIBERATIVO — Sras. d.d. Angelina Aguiar, condessa de Serra Negra, Chiquita Garcia da Rosa, Hermantina Shalders, Julia Mondim de Albuquerque Mendes, Judith Pupo, Lucia Assumpção do Amaral, Marina de Moraes Burchard, Erna Schadlich, Sara Raunay e os srs. drs. Augusto Meirelles Reis Filho, Antonio Mendonça, Altino Antunes, Antonio Mercado, Filinto Haberbeck Brandão, José Cassio de Macedo Soares, Oswaldo Portugal, comm. Gabriel Cotti, e srs. João Baptista da Cunha Bueno e Alberto Lourenço de Azevedo.

CONSELHO FISCAL — Coronel Arthur Diederichsen, dr. Renato Maia, dr. Plinio de Oliveira,, sr. Luiz Assumpção Fleury, sra. Perola Ellis Byington (ex-officio), eleita directora da secção feminina. Para vice-directoras desta secção foram de accordo com os estatutos, escolhidas as sras. d.d. Isa de Souza Queiroz Rúbio e Carolina Queiroz de Moraes.

Perante essa assembléa foi lido, pelo dr. Afranio do Amaral, presidente da delegação reorganizadora, o

relatorio que foi enviado por ella ao presidente do orgam central da Cruz Vermelha Brasileira, dando-lhe conta de todas as medidas tomadas para normalisar a situação da filial paulista.

Essa delegação, nomeada a 3 de Maio de 1934, com poderes amplos de intervir na filial, reorganizando-a em seguida á destituição da directoria de então por parte do orgam central, de accordo com o decreto federal n. 23.482, de 21 de Novembro de 1933, era originalmente composta dos drs. Adhemar de Moraes, Afranio do Amaral, Antão de Moraes, Carlos Fernandes, José Ayres Netto e Vicente Ráo. Em reunião do dia 9 de Maio de 1934, essa delegação resolveu distribuir da seguinte forma o trabalho entre os seus membros : professor Vicente Ráo — presidencia e orientação juridica dos actos de reorganisação ; dr. Adhemar de Moraes — direcção da thesouraria e contabilidade ; dr. Antão de Moraes — actos de secretaria e estudo juridico das questões ; dr. Afranio do Amaral — reorganisação economico-financeira e articulação com os poderes publicos ; drs. Carlos Fernandes e José Ayres Netto — orientação das questões de caracter medico-social.

Em Julho de 1934, o professor Vicente Ráo, nomeado ministro da Justiça do governo constitucional da Republica, teve que desligar-se da delegação, depois de haver posto em marcha os serviços de reorganisação, tendo, desde então, continuado a prestigiar os trabalhos realisados na filial paulista e as iniciativas do orgam central. Para substitui-lo na presidencia da delegação, foi escolhido pelos membros restantes o dr. Afranio do Amaral. Nomeado minis-

tro da Córte de Appellação de São Paulo em Abril ultimo, foi obrigado a afastar-se da delegação o dr. Antão de Moraes, depois de ter encaminhado para uma solução satisfactoria innumerous casos de natureza juridica de que dependia a normalisação definitiva da vida da filial.

Em vista das anomalias encontradas na administração social, a delegação foi obrigada a organizar completamente todos os serviços, desde o inventario dos bens da instituição, até o archivo de valores e documentos, inclusive escripturas de doações e contratos.

Na parte financeira, verificou depois de organizada a escripta commercial e feito o balanço da sociedade, que importava em 1.439:734\$930 o onus real que a directoria destituida havia deixado a pesar sobre a filial paulista. Dessa importancia 723:552\$020 correspondiam a debitos em conta corrente ou por accetes da alludida directoria e 716:182\$910 representavam as despesas feitas com o preparo e equipamento do Hospital de Prompto Socorro, para cujo funcionamento a Cruz Vermelha havia celebrado contrato com o Circulo Esoterico do Pensamento e o sr. Antonio Olivio Rodrigues, contrato esse que a delegação verificou, com surpresa, haver a presidente da directoria destituida rescindido a 8 de Maio de 1934. Em virtude da perda que esse acto representava para os cofres sociaes e para o serviço de assistencia á população da capital, o qual, pelo contrato celebrado, em 30 de Maio de 1933, com o governo do Estado, deveria ficar a cargo da Cruz Vermelha, a delegação tomou as necessarias providencias de caracter administrativo e legal para defesa desse importante patrimonio; isso ella conseguiu nos ultimos tempos, havendo a proposito retomado o contrato sob bases bastante favoraveis e entrado na posse immediata do material clinico-cirurgico do Hospital de Prompto Socorro, cujo valor sobe actualmente a mais de 600:000\$.

Durante sua gestão, de cerca de 14 mezes, a delegação conseguiu os seguintes resultados: 1) pagar o passivo encontrado, deixando apenas

um resto de 229:004\$220, já devidamente ajustado com os credores, que serão pagos em prestações mensaes sem juros, com os recursos normaes de Caixa; 2) retomar o contrato do Hospital de Prompto Socorro com o pagamento das dividas em atraso, no valor de 197:952\$800, deixadas pela directoria destituida; 3) levantar a hypotheca que pesava sobre a renda do 1.º andar do predio á rua Libero Badaró, n. 10 por emprestimo contrahido pela directoria destituida; 4) reorganizar inteiramente o Hospital de Crianças em Indianopolis, transferindo para lá a Pharmacia e o Ambulatorio da Cruz Vermelha, unificando serviços, estabelecendo controle de entrada e sahida de generos e medicamentos e substituindo o pessoal technico e administrativo, a cuja testa voltou a figurar o conhecido pediatra, dr. Mario Mursa; 5) unificar, em uma só garage central, annexa ao Hospital de Crianças, o serviço de transportes, dado que os vehiculos da instituição se achavam distribuidos em duas garages na cidade, estando a sua maior parte desprovida de peças importantes platinados e pneumaticos; 6) liquidar, com o Departamento do Trabalho, a desagradavel pendencia resultante do uso commum, para fins de albergue nocturno, do velho predio á rua Conceição; 7) organizar o archivo completo de todos os documentos da Sociedade, instituir serviço moderno de contabilidade, reformar as salas do predio da sede central, cuja renda mensal actualmente de cerca de 32:000\$, reverte em beneficio das obras de caracter medico-social, especialmente de assistencia á infancia, affectas á Cruz Vermelha de São Paulo; 8) augmentar de 1.045:554\$010 o patrimonio social, graças ás medidas de caracter economico-financeiro postas em pratica.

Esses resultados a delegação os obteve sem criar novos onus para a Sociedade e lançando mão apenas da renda obtida com as medidas de reorganisação. Nesse ponto, encontrou sempre a maior boa vontade da parte dos innumerous credores da filial, que, além de fazerem importantes reduções nos debitos deixados pela directoria destituida, con-

cordaram em receber o saldo em pequenas amortizações sem juros. Igualmente deve aos directores do Banco Commercial do Estado de São Paulo a deferencia especial para com a delegação de facilitarem operações de credito, necessarias á liquidação do vultoso passivo encontrado.

Em officios dirigidos á Delegacia de Furtos, a 29 de Maio e 3 de Agosto de 1934, a delegação apresentou queixa contra os contratantes do chamado "Sorteio Nacional" para emissão de 600 mil bilhetes de 2\$000 (total 1.200.000\$), em virtude de se considerar espoliada a "Cruz Vermelha". Esse inquerito continua a correr naquella delegacia, que tambem procura apurar o destino que tiveram as quantias subscriptas em um "Livro de Ouro".

Antes de terminar seus trabalhos, a delegação tomou as necessarias providencias acauteladoras do interesse social, por ter descoberto, em um dos cartorios desta capital, o

registro de uma nova entidade que, no fundo, se propunha a substituir a Cruz Vermelha em sua missão e de cujos estatutos se verificava que 20% da renda total, a ser arrecadada pela alludida entidade, reverteriam em beneficio de sua superintendente e de seu director geral, os quaes exerciam então, respectivamente, os cargos de presidente e secretario geral da directoria destituida, da Cruz Vermelha, filial de São Paulo. Essa entidade denomina-se "União Nacional de Soccorros".

Normalizada a situação da filial paulista, resta á directoria recém-eleita e empossada a importante missão de levar avante os trabalhos de assistencia medico-social, com os elementos innumerados e devotados com que conta a Sociedade em nosso meio e em collaboração estreita com o governo do Estado e diversas instituições particulares philanthropicas e pessoas que desejem collaborar para esse fim.

Prophylaxia da tuberculose e da lepra

A cooperação dos municipios.

— Dentre as iniciativas do Departamento de Administração Municipal destaca-se o combate systematico aos flagellos sociaes, com a cooperação dos municipios do Estado.

A dedicação dos municipios paulistas, neste particular, tem sido verdadeiramente notavel, uma vez que, com as suas contribuições pôde o Governo do Estado, em 1932, 1933 e 1934, dar abrigo a numerosos doentes e hansenianos, construindo, para tal fim, novos pavilhões no Hospital do Juquery e em diversos Leprosarios do Estado.

São eloquentes as cifras dispendidas pelos municipios para assistencia dos alienados e internação de leprosos, as quaes attingiram as sommas de rs. 905.203\$481 e ... 1.391.580\$900, respectivamente, de 1932 até o corrente exercicio.

Como nos annos anteriores, foi determinada pelo Departamento de Administração Municipal a quota 1.5% sobre as receitas orçadas,

para a "Prophylaxia da Tuberculose".

Em virtude dessa determinação, as contribuições, para esse fim, das Municipalidades paulistas, elevam-se a 1.207.145\$200.

Desobrigando-se desses compromissos, já mandaram as suas contribuições, que estão sendo depositadas no Banco do Estado, afim de serem entregues á Commissão que se encarregará de sua applicação, os seguintes municipios: Annapolis, Aparecida, Araçatuba, Araras, Aréias, Assis, Atibaia, Avanhadava Avaré, Bananal, Variry, Barra Bonita, Bebedouro, Bernardino de Campos, Biriguy, Boa Esperança, Bocayuva, Bofete, Botucatu, Bragança, Brodowski, Brotas, Cabreúva, Caconde, Cafelandia, Cajoby, Cajuru, Campinas, Candido Motta, Capivary, Casa Branca, Catanduva, Chavantes, Colina, Cotia, Dourado, Duarte, Glycério, Gramma, Guariba, Guarulhos, Iacanga, Ibitinga, Igarapava, Iguaçu, Indaiatuba, Ipaussu, Itaberá,

Itanhaen, Itapeperica, Jacarehy, Jahu, Jambeiro, Jardinopolis, Joannopolis, José Bonifácio, Jundiáhy, Laranjal, Limeira, Lins, Lorena, Leme, Mocóca, Mogy das Cruzes, Mogy-Guassu, Mogy-Mirim, Monte Mor, Morro Agudo, Nova Granada, Nupuranga, Oleo, Orlandia, Palmital, Paraguassu, Parahybuna, Pederneiras, Pedregulho, Pereiras, Piedade, Piracicaba, Praju, Piratininga, Pitanguei-

ras, Porto Ferreira, Presidente Bernardes, Promissão, Queluz, Rio das Pedras, Rio Preto, Salto, Santa Cruz do Rio Pardo, Santa Izabel, Santos, S. Bernardo, São Carlos, São João da Bocaina, S. José do Barreiro, S. José do Rio Pardo, São Mancel, S. Pedro do Turvo, S. Roque, S. Simão, S. Vicente, Serra Negra, Ser-tãozinho, Sorocaba, Tambahu, Vera Cruz, Villa Americana, Xiririca, Itu.

Serviços de Soccoros de Urgencia

O que se faz e o que se cogita fazer em S. Paulo. — Em sessão de 14 de agosto ultimo, da Assembleia Legislativa estadual, o deputado dr. Miguel Coutinho, ex-director da Assistencia Publica, poz na ordem do dia a criação dos Serviços de Prompto Soccorro medico-cirurgico na cidade de S. Paulo. Falando sobre o assumpto disse o seguinte: Um acontecimento fortuito, tão commum na vida humana, criou uma situação de facto, trazendo um medico da Assistencia Policial para a cadeira de deputado estadual.

Mas não permittirei dos nobres collegas da casa, a mais leve suspeita de ser vaidade sua a iniciativa, a primasia do thema. "Não! Não praticarei tal injustiça! "Nada me impede comtudo — diz — de frisar claramente, e sem rebufos, a sua actuação toda occasional, como seja pertencer ao quadro medico daquela nobre corporação, e haver sido um dos directores d'aquelle Serviço.

"Por consequencia, sr. presidente, cabe a mim a obrigação moral de conhecer a sua parte administrativa; apontar as suas boas qualidades, os seus senões e as suas mais justas aspirações, que correspondem exactamente ás formidaveis necessidades do grande e laborioso povo de Piratininga.

Aqui cheguei e aqui estou, idealista por indole e por obrigação. Dizem os philosophos, se não erro, que o amor nasceu do nada. Acredito sem devanear, mas affirmo que, ao adotar São Paulo como minha terra de criação, nasceu em mim, esponta-

neos como o amor, a obrigação e o dever sagrado de bem servil-o, usando todas as minhas energias e toda a minha alma de crente.

"Os governos do Estado — prosegue — tiveram sempre em vista melhorar e aperfeiçoar os departamentos administrativos, notando-se hoje especial desenvolvimento em alguns delles e, mesmo, aperfeiçoamento definitivo em outros.

Coube ao governo actual a tarefa de dotar a nossa capital com um serviço de assistencia policial condizente com o seu enorme desenvolvimento, animado por uma população calculada, em 1910, em cerca de 350 mil almas, disseminada em uma extensa area. Cercar essa vastissima area e essa densa população de todas as garantias individuaes, prever, prevenir, assistir e acautelar quanto possivel os acontecimentos que sempre occorrem em cer tros de população adensada e constituida entre nós, na sua maioria, de elementos heterogeneos e fluctuantes — era um dever ha muito reclamado e reconhecido pelos poderes publicos.

O problema da assistencia publica preocupou sempre a attenção do governo, que sempre lhe dispensou o efficaz concurso de auxilios e subvenções, quer na capital, onde elle conta na actualidade varios e importantes institutos de renome, amparados e melhorados com o farto auxilio do erario publico e da generosidade particular, quer no interior, onde ella se pratica pela mesma norma. Por uma publicação mandada fazer pela Directoria de Esta-

tistica e Archivo do Estado — a respeito das instituições subvencionadas pelo Estado em 1910, vê-se que o governo despendia naquella época com essas instituições a verba consideravel de 3.600 contos, distribuidos por mais de 200 hospitaes, asylos, institutos e casas de caridade, onde se pratica a assistencia em beneficio do homem desde o seu nascimento até a sua velhice enferma e desvalida. A Santa Casa da capital com asylos annexos — os Expostos, dos Morpheticos e dos Mendigos; a Maternidade, a Gota de Leite, o Abrigo Santa Maria, os asylos de orphans de N. S. Auxiliadora, do Bom Pastor, o Asylo e Creche, a Casa da Divina Providencia, a Casa Pia de S.V. de Paulo, o Orphanato Christovam Colombo, o Instituto Pasteur e os Alberques Nocturnos, são os principaes centros onde se pratica a assistencia na sua mais nobre e elevada comprehensão.

Vê-se bem que a iniciativa privada, com o auxilio dos poderes publicos, já cuidava, em São Paulo, da Assistencia publica.

Faltavam, porém, os meios de conhecer com rapidez onde se devia prestar a assistencia e os de se levarem rapidamente os soccorros aos necessitados, quer de urgencia, nas vias publicas, quer mesmo em domicilio, nos desastres e accidentes, ou por motivos delictuosos, em todos elles sendo sempre necessaria a intervenção rapida no momento flagrante da occorrença, afim de serem proficuos os resultados da diligencia.

Essa lacuna coube ao actual governo preencher.

Uma medida radical impoz-se desde logo: — a installação completa, nesta capital, de um systema de avisos telegraphicos e telephonicos.

Esse serviço foi contratado com a "Gamewell Fire Alarm Telegraph" de Nova York, cujo systema de avisos é o mais aperfeiçoado, o mais seguro e o mais completo, estando já adoptado na maioria das grandes cidades norte-americanas e europeas, onde tem dado os melhores resultados.

Aproveitou-se a oportunidade e fez-se conjuntamente a substituição completa do systema de avisos de

incendio do corpo de bombeiros, até então do systema Mix & Genest, cujos defeitos e insufficiencias de ha muito eram notados. Essas obras, iniciadas a 20 de Julho, tiveram rapido prosequimento, pois em menos de 4 mezes, estavam inteiramente concluidas, apesar de se estenderem em uma extensa rede que abrange hoje os arrabaldes de Villa Prudente, Penha, Sant'Anna, Freguezia do O', Lapa, Pinheiros, Matadouro, Villa Mariana e Ipiranga. O numero de ceixas de avisos de incendio, anteriormente de 50 e comprehendendo apenas a zona peripherica da capital, elevou-se a cento e sessenta, comprehendendo, como limite, aquelles arrabaldes.

Os serviços foram inaugurados oficialmente em 9 de Novembro, estando funcionando regularmente desde aquella data.

Para o serviço de assistencia foram nomeados, por decreto de 19 de Outubro, os medicos drs. Alfredo de Castro, José Luiz Guimarães, Raul de Frias de Sá Pinto e Antonio Ferreira França Filho; e contratados os enfermeiros João Baptista Alves Vianna, Luiz Sarolli, André Andreatta e Mecenas Machado e os ajudantes de enfermeiros Sebastião Machado, Luiz Guimarães Fontes, Agostinho Bastos e Affonso Aguiar, cargos criados por lei n. 1852, de 14 de Setembro de 1911. Em virtude dessa lei compete ao pessoal da Assistencia prestar os primeiros soccorros aos feridos e ás victimas de quaesquer accidentes occorridos nas vias publicas; prestar soccorros, em domicilio, aos doentes da população pobre, fazendo transportal-os para os hospitaes; fazer quaesquer outros serviços profissionaes que lhes forem determinados; fazer a verificação dos obitos occorridos sem assistencia medica.

Esse serviço constitue o posto medico, installado na Repartição Central de Policia, com todos osapparelhos necessarios para curativos e cirurgia de urgencia. Os medicos do posto escalam por escala diaria, organizada pela secretaria. Até aqui as medidas para conhecimento rapido das necessidades da assistencia: era necessario todavia levar tambem rapidamente o soccorro reclamado e as

providencias policiaes, quer nos desastres quer nos delictos.

Para isso foram adquiridos nove automoveis, sendo : 2 ambulancias para transporte de doentes da população pobre, providenciando o medico, immediatamente, sobre a remoção dos doentes para os hospitaes.

Permitta-me a nobre Assembléa relatar, em rapidas pinceladas, o scenario de todos os annos, de todos os dias, de todas as horas, de todos os instantes, que passam os funcionarios e a população de São Paulo, dependentes de um serviço organizado em 1911 para uma população de 350 mil almas e que se mantém, até hoje, com as mesmas installações, quicá peores, assistindo a mais de um milhão de almas!

Começemos pelo chamado a domicilio. Ha cinco processos classicos de se fazer um chamado : pelas caixas e pelo telephones da Central ; pelo delegado de Serviço ; pelo telephone de Bombeiros, da sala dos medicos e o pessoal.

Quando o pedido é "signal de caixa", veteranos e esquecidos funcionarios, urram, berram, brigam, esgotam os pulmões, as cordas vocaes e... a paciencia, porque as installações foram inauguradas em 1912, no tempo em que os postes de fios conductores existiam em numero insignificante e quando não havia barulho continuo. Hoje, ha o que chamam indução, etc... Geralmente, após esforços espantosos, conseguem saber o local do chamado.

O commum é a confusão do carro de presos, com ambulancia. O do telephone, da telegraphia, é o mais acertado. Os veteranos e asquecidos operadores sabem manipular o chamado, distinguindo perfeitamente quaes os chamados de Assistencia, ou de medicos, ou de remoção para a Maternidade, isolamento, força publica, guarda civil ou nocturna e 2.^a Região Militar e hospitaes particulares.

O delegado de plantão tambem vehicula chamados. Posso affirmar, sem o minimo receio de engano, que 80% dos avisos são errados, occasionando sahidas inuteis e improdectivas. No entretanto, sempre existiram circulares dos srs. chefes de policia, determinando que todos os

chamados de Assistencia devem ser operado pela repartição competente, que é a telegraphia. Mas...

Os dois ultimos, telephonicos de Bombeiros e o pessoal, são os mais garantidos.

No entretanto, cheguemos a domicilio. Os casos clinicos communs são resolvidos satisfactoriamente, mormente na sociedade mais protegida pela sorte, onde o caso grave terá assistencia medica particular, ou irá para o hospital a pagamento, ou ao Posto Medico, sendo recenduzido á residencia depois de medicado.

Justamente no primeiro anniversario do novo interventor, em 21 de Agosto de 1934, a Associação Paulista de Medicina enviava uma commissão de medicos, composta do professor Antonio Candido de Camargo, dignissimo e venerando presidente da referida agremiação, e dos drs. Ferreira de Andrade, Ulysses Barbuda e Dario Carvalho Franco, afim de solicitar do governo a criação de um Hospital que inaugurasse, em São Paulo, os serviços clinicos de prompto soccorro medico-cirurgico.

O sr. dr. Salles de Oliveira reconheceu a necessidade e a urgencia da solução desse problema, e prometteu a criação do hospital".

A imprensa da capital, sempre ávida de novidades, empolgou-se pela idéa, e o volumoso arquivo aqui presente, a disposição de v. exa. e da Casa, demonstra o carinho, a seriedade, a altivez, a consciencia de uma necessidade premente, e inadiavel de um serviço a criar.

E não é só. Aqui estão, tambem registadas e documentadas com algumas photographias, as numerosissimas reclamações que o "Diario Popular", as "Folhas" e os "Diarios" faziam e fazem, demonstrando pela momentosa questão, um zelo digno dos maiores encomios.

Ao apagarmos esta grande mancha, que macula o ceu estrellado da nossa culta, civilisada e querida terra, teremos procedido como dizia Garfield de Almeida, o meu caro mestre :

"Viver é passar pela vida, semeando o bem, é trazer á communhão humana, com o contingente de seu esforço, dias mais serenos, é cultivar a dedicacão, é ir confiante e sem desfallecimento, nem vacillações, colli-

na da vida acima, na esperança de divisar, chegando ao apice, como Moysés sobre o monte Nebo, a terra promettida por Jehovah”.

Para nós, sr. presidente, essa terra promettida é São Paulo”.

O projecto do dr. Miguel Coutinho foi devidamente encaminhado.

Dr. Heitor Maurano

Homenagem. — Realizou-se no dia 28 de julho ultimo, na Brasserie Paulista, o almoço offerecido ao dr. Heitor Maurano pelos seus amigos e admiradores, em regosijo pela distincção recebida da Academia Nacional de Medicina, conferindo-lhe o premio “Doutorandos de 1900”.

A’ sobremesa, levantou-se o professor Rubião Meira, que leu um longo discurso, discorrendo sobre a personalidade do homenageado, dizendo-o um estudioso das questões medicas e principalmente daquellas que lhe deram o premio “Doutorandos de

1900”, para concluir, depois de emitir conceitos philosophicos, concitando o dr. Heitor Maurano a palmar a estrada da vida com o mesmo fervor e os mesmos ideaes.

Visivelmente commovido, o dr. Heitor Maurano, em ligeiro improviso, declarou que a distincção conferida pela Academia Nacional de Medicina foi-lhe sobremaneira honrosa, mas se outro objectivo não tivesse, um só bastaria para não olvidal-a jamais: o de reunir em uma festa intima como aquella tantos collegas e amigos bons e dedicados, aos quaes abraçava, agradecido.

Semana de Educação Physica

A Associação dos Professores de Educação Physica de S. Paulo, dando consecução ao programma que se propoz a realizar, levou a effeito nos dias 5 a 9 de agosto ultimo em sua sede social á praça Ramos de Azevedo, 4 (Trocadero), uma série de

palestras sobre educação physica, ventilando os mais interessantes aspectos desse problema.

Falaram nesse certame os drs. Arne Enge, Americo R. Netto, Francisco Pompeu do Amaral, Erlindo Salzano e Max de Barros Erhart.

Associação Medica Militar de S. Paulo

Eleição da primeira directoria. — Em assembléa geral, realizada na sede da Associação Paulista de Medicina, foi procedida a eleição da primeira directoria da Associação Medica Militar de São Paulo. O resultado da apuração foi o seguinte: Presidente, dr. Vital Vaz; vice-

presidente, dr. Antonio Gonçalves Moreira; 1.º secretario, dr. Guilherme Hautz; 2.º secretario, dr. Ary Siqueira; 1.º thesoureiro, dr. Henrique Arouche de Toledo; 2.º thesoureiro, dr. José Torres de Rezende, e bibliothecario, dr. Erlindo Salzano.

Estudos Cirurgicos

Dr. Eurico Branco Ribeiro

1 volume com numerosas illustrações.

PREÇO 15\$000 - PEDIDOS AO AUTOR:
CAIXA 1574. SÃO PAULO

Circulo Brasileiro de Educação Sexual

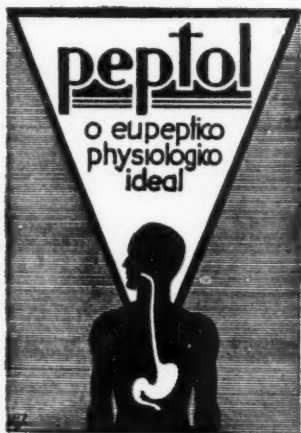
Eleição da directoria. — Realizou-se a 26 de Julho ultimo a eleição da directoria e do Conselho consultivo, que regerão os destinos do Circulo Brasileiro de Educação Sexual, no biennio de 1935 a 1937.

Foi o seguinte o resultado das eleições: presidente. dr. José de Albuquerque; vice-presidente, dr. Olympio Rodrigues Alves; secretario, dr. Cunha Ferreira; sub-secretario, bacharelando Walfredo Machado; thesoureira, d. Yolanda Castellar; bibliothecaria, d. Edna Bastos; director do Museu e Pinacotheca, dr. Edelberto Nunes Ribeiro; director de Filmotheca, dr. Milton

Rivera Manga; orador, dr. Barbosa Martins; syndico, jornalista Mazzini Serôa da Motta.

Conselho Consultivo: Prof. dr. Pontes de Miranda, prof. dr. J. P. Porto Carrero; prof. dr. Mauricio de Medeiros, dr. Antonio Magarinos Torres, dr. Ernani Lopes, prof.^a, Maria Apa dos Santos, escriptora Rachel Prado, dr. Herbert Moses, dr. Renato Kehl, dr. Evaristo de Moraes, dr. Odilon Jucá, dr. Deocleciano dos Santos, prof.^a Arminda Alvaro Alberto, dr. Levindo Mello, dr. José de Freitas Bastos e dr. Carlos Sussekind de Mendonça.

Philergon - fortifica de facto



Acaba de apparecer:

A EOSINOPHILIA SANGUINEA

Prof. SAMUEL PESSOA

e

Dr. JOÃO ALVES MEIRA

▼

À VENDA NESTA REDACÇÃO

PREÇO 20\$000

